



COMUNE DI VOGHERA

Provincia di Pavia

PIANO DI ZONA AMBITO DISTRETTUALE VOGHERA E COMUNITÀ MONTANA OLTREPÒ PAVESE

AVVISO PUBBLICO PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE – D.G.R. N. 3008/2020

MODULO DI DOMANDA

Il sottoscritto/a

- sesso M F - codice fiscale.....

- data di nascita..... - comune di nascita.....

- provincia di nascita - stato estero di nascita

- comune di residenza.....

- provincia di residenza CAP

- indirizzo (via e n. civico).....

- cittadinanza- stato civile

- stato occupazionale occupato disoccupato altro

- telefono.....

CHIEDE

di accedere al contributo regionale per il mantenimento dell'alloggio in locazione in quanto rientra nelle seguenti categorie:

- perdita del posto di lavoro
- consistente riduzione dell'orario di lavoro
- mancato rinnovo contratti a termine
- cessazione di attività libero-professionale
- malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare

A tal fine

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere conduttore dell'unità abitativa sita in via.....
categoria catastale (sono escluse le categorie A1, A8 e A9);

- di essere in possesso di un un valore I.S.E.E (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore a € 26.000,00;
- di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9);
- di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno;
- di avere la cittadinanza italiana, di un Paese dell'UE, ovvero, nei casi di cittadini non appartenenti all'UE, possedere un regolare titolo di soggiorno;
- che il sottoscritto e ciascun componente del nucleo familiare, non è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di non avere già beneficiato di contributo ai sensi della dalla D.G.R. n. 2974 del 23 marzo 2020;

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALLOGGIO

Tipo contratto:

stipulato ai sensi della l. 431/98 a proprietà indivisa
 canone moderato altro

Figura del proprietario:

Persona fisica Aler
 Società Comune
 Cooperativa Altro ente

Cognome, Nome/Ragione Sociale proprietario.....
 Codice fiscale/Partita Iva.....
 Indirizzo..... Tel

Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

Cognome, Nome: Codice fiscale:
 Comune o Stato Estero di nascita: Data di nascita:
 Residente a Tel:

Il sottoscritto,

DICHIARA

- di aver preso visione del presente Avviso e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di Voghera svolgerà controlli a campione ai sensi della normativa vigente per verificare la veridicità delle informazioni e che, qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio dandone comunicazione a Regione Lombardia;
- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il presente avviso e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Data

Si allega alla presente:

- certificazione ISEE in corso di validità;
- copia carte d'identità e codice fiscale;
- se cittadino extracomunitario, copia del permesso di soggiorno;
- copia contratto di locazione;
- documentazione attestante la morosità incolpevole (copia lettera di licenziamento, copia comunicazione di riduzione attività lavorativa, copia comunicazione mancato rinnovo del contratto a termine, comunicazione cessazione attività libero-professionale, certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera).

IL DICHIARANTE

.....

(firma leggibile)