



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi alla Persona

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI SOGGETTI A PROVVEDIMENTI DI SFRATTO

D.G.R. 2974/2020 e D.G.R. 3438/2020 (Allegato A)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____

Codice fiscale _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita o Stato estero di nascita _____

Cittadinanza _____

Residente a _____

via e nr. civico _____

e-mail _____

Telefono/cell. _____

CHIEDE

di poter beneficiare degli interventi di sostegno per inquilini morosi incolpevoli soggetti a provvedimenti di sfratto previsti dalla DGR 2974/2020, in ottemperanza a quanto indicato nel decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 30 marzo 2016

A TAL FINE DICHIARA

s.s. Cisa 112, 46047 Porto Mantovano (MN)
tel 0376 389011 fax 0376 389088
e mail: protocollo@comune.porto-mantovano.mn.it
pec: comuneportomantovano@legalmail.it
cod. fisc.: 80002770206 p.iva 00313570202



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi alla Persona

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 possedere i requisiti previsti:

- ☐ **1. avere un valore I.S.E (Indicatore della Situazione Economica) non superiore a € 35.000,00 o un valore I.S.E.E (indicatore della Situazione Economica equivalente) non superiore a € 26.000,00**

Nr. di protocollo attestazione INPS-ISEE _____
presentata da _____
in data _____
Valore ISEE € _____

- ☐ **2. essere destinatari di un atto di intimazione di sfratto per morosità con atto di citazione per la convalida**

ricevuto in data _____
con citazione per la convalida, fissata per il giorno _____

- ☐ **3. essere titolari di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato e risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno, da calcolarsi alla data di presentazione della domanda**

Data inizio residenza nell'alloggio _____
Data di registrazione contratto _____
Scadenza contratto _____
Importo annuo affitto _____
Cognome, Nome / Ragione Sociale proprietario _____
e-mail _____
Telefono/Cell. _____

- ☐ **4. non essere titolari (né il richiedente né alcun componente del nucleo familiare) di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare**

- ☐ **5. essere in condizione di morosità incolpevole del canone di locazione a seguito di una delle seguenti condizioni verificatesi successivamente alla stipula del contratto di locazione:**



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi alla Persona

CONDIZIONE

DATA DI DECORRENZA

- ☐ perdita del posto di lavoro dipendente per licenziamento
(allegare copia lettera di licenziamento) _____
- ☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria
(allegare copia comunicazione di sospensione dal lavoro) _____
- ☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico
(allegare copia/copie del/dei contratto/i di lavoro scaduto/i) _____
- ☐ accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro
con conseguente riduzione del reddito
(allegare copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa) _____
- ☐ cessazione di attività professionale o di impresa registrate,
derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento
in misura consistente
(allegare visura camerale) _____
- ☐ malattia grave, infortunio o decesso di un componente del
nucleo che comporti riduzione del reddito, anche per effetto
di rilevanti spese mediche / assistenziali
(allegare copia del certificato medico o della struttura sanitaria
o ospedaliera o copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle
spese mediche) _____
- ☐ Altra condizione analoga: specificare _____
(allegare documentazione che comprova la condizione)

DICHIARA ALTRESÌ

☐ 7. in riferimento alle condizioni di priorità, che nel proprio nucleo familiare è presente uno o più componenti (secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 3 del Decreto Ministeriale del 30/03/2016):

- ☐ nr. _____ anziani ultrasettantenni
- ☐ nr. _____ minorenni
- ☐ nr. _____ soggetti con invalidità accertata per almeno il 74%

s.s. Cisa 112, 46047 Porto Mantovano (MN)

tel 0376 389011 fax 0376 389088

e mail: protocollo@comune.porto-mantovano.mn.it

pec: comuneportomantovano@legalmail.it

cod. fisc.: 80002770206 p.iva 00313570202



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi alla Persona

☐ nr. _____ soggetti in carico ai Servizi Sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

☐ 8. di essere consapevole che il contributo, eventualmente riconosciuto, verrà corrisposto al proprietario dell'alloggio oggetto dell'intervento di sostegno;

☐ 9. di essere consapevole che i dati di cui alla presente domanda potranno essere oggetto di verifiche e controlli, come previsto dall'all. A alla DGR n. 2974 del 23/03/2020;

☐ 10. di essere consapevole che l'accoglimento della domanda di contributo è subordinato all'esito positivo dell'istruttoria svolta dal Settore Servizi Sociali finalizzata alla valutazione della condizione di morosità incolpevole e alla definizione dell'intervento di sostegno;

☐ 11. di impegnarsi a comunicare direttamente o tramite proprio familiare al Comune di residenza ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE ART. 13 DEL D.LGS 30.6.2003 N. 196

I dati personali, forniti dal concorrente con le dichiarazioni sostitutive per sé e per i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, nonché dei contenuti di cui agli artt. 23 e 24 dello stesso, inclusi quelli 'sensibili' di cui agli artt. 4 e 20 del citato D.Lgs, saranno raccolti soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali da parte Comune e della Regione, per la trasmissione e l'elaborazione dei dati forniti.

Tali dati saranno trattati unicamente per le finalità connesse al bando. Potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione limitatamente alle informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste dalla legge e strettamente necessarie per il perseguimento delle suddette finalità. Il concorrente, ai sensi dell'art. 13 della suddetta legge, ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di rettificare, aggiornare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Data

IL DICHIARANTE
(firma leggibile)

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA:

Per tutti i richiedenti:

☐ Fotocopia della carta di identità del richiedente

s.s. Cisa 112, 46047 Porto Mantovano (MN)

tel 0376 389011 fax 0376 389088

e mail: protocollo@comune.porto-mantovano.mn.it

pec: comuneportomantovano@legalmail.it

cod. fisc.: 80002770206 p.iva 00313570202



COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi alla Persona

☐ Per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno

☐ Copia del contratto di locazione registrato

☐ Documentazione attestante le cause della situazione di morosità incolpevole: licenziamento, mobilità, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine, accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro, cessazione di attività professionale o di impresa, malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare;

☐ Copia del provvedimento di sfratto

Per i soli richiedenti che hanno dichiarato il possesso di condizioni di priorità

☐ Documentazione attestante le condizioni di priorità: certificazione di invalidità o attestazione di presa in carico da parte dei Servizi Sociali o delle competenti aziende sanitarie locali