



Regione Lombardia



CITTA' DI CLUSONE  
Provincia di Bergamo



## BANDO EMERGENZA ABITATIVA - (D.G.R. 606/2018)

### MISURA 4

**“Erogazione di contributi per sostenere famiglie il cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/di vecchiaia/di anzianità”**

La domanda può essere presentata dal titolare del contratto.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### Riferimenti del Locatore:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Valendosi degli artt. 46 e 47 del T.U. delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci.

#### CHIEDE

di poter beneficiare del contributo per famiglie il cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/di vecchiaia/di anzianità, come previsto dalla DGR XI/606 del 01/10/2018. A tal fine

#### DICHIARA

- che almeno uno dei componenti del nucleo familiare è residente in Regione Lombardia da almeno 5 anni alla data di presentazione della domanda, ovvero il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_;
- di essere alla data di presentazione della domanda titolare di contratto di locazione: con decorrenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e scadenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'alloggio;
- di risiedere nell'alloggio oggetto del contratto;
- di avere un valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ordinario non superiore ad € 15.000,00;
- di non essere titolare, né il richiedente né alcun componente della famiglia, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di essere beneficiario (il richiedente o altro componente del nucleo) delle seguenti misure di sostegno al reddito: \_\_\_\_\_

- di  aver  non aver beneficiato del contributo erogato con il  primo (anno 2017) e  secondo (anno 2018) Avviso Pubblico per la Misura\_\_\_\_;
- che il proprio reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/di vecchiaia/di anzianità e che questa ammonti a € \_\_\_\_\_ mensili;
- di non essere beneficiario di altre fonti di reddito oltre la pensione da lavoro/di vecchiaia/di anzianità.

Dichiara altresì la seguente composizione del nucleo familiare sotto indicato:

| Codice Fiscale | Cognome | Nome | Luogo e Data di Nascita | Relazione con il richiedente |
|----------------|---------|------|-------------------------|------------------------------|
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |
|                |         |      |                         |                              |

**Allega la seguente documentazione:**

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- Copia contratto di locazione regolarmente registrato;
- Modello OBIS/M o equivalenti.

**DICHIARA INFINE**

di aver preso visione dei contenuti del “Bando per l’attuazione degli interventi volti al contenimento dell’emergenza abitativa e al mantenimento dell’alloggio in locazione- D.G.R. XI/606 del 01/10/2018” e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati per la Misura 4. Si impegna inoltre a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

**Luogo e data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.**

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati dal Comune di Clusone per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce al Comune di Clusone di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679, con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento. Titolare del trattamento è il Comune di Clusone. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Giacomo Benzoni (giacomo.benzoni@studio-sis.it).

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici per l'adempimento degli obblighi di legge.

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al Comune di Clusone dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Comune di Clusone solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo il consenso**                       **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo il consenso**                       **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprimo il consenso**                       **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede..

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spett.le

Comune di \_\_\_\_\_

**BANDO EMERGENZA ABITATIVA  
(D.G.R. 606/2018)**

**MISURA 4 - "Erogazione di contributi per sostenere famiglie il cui reddito provenga esclusivamente da pensione"**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in ..... prov. .... via ..... n. ....  
codice fiscale ..... telefono ..... e mail .....  
proprietario dell'immobile sotto indicato al .....%

e

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in ..... prov. .... via ..... n. ....  
codice fiscale ..... telefono ..... e mail .....

Alloggio: via/piazza ..... n. ....  
Comune ....., C.A.P. .... prov. ....  
Sezione ..... Foglio..... Mappale ..... Subalterno.....  
concesso in locazione al/alla Sig./Sig.ra ..... cod. fisc. ....

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 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:**

- che alla data odierna non è stata inviata formale disdetta del relativo contratto di locazione;

- che alla data odierna **non** è stata attivata in merito alcuna procedura di sfratto o di rilascio alloggio;
- che alla data odierna il contratto di locazione di che trattasi risulta regolarmente registrato e in corso di validità sotto ogni profilo e che sono stati ottemperati tutti i relativi adempimenti fiscali dovuti;
- che l'inquilino/a suddetto/a **non si trovi alla data odierna in situazione di morosità**;
- di disporre che il versamento del contributo di cui sopra, eventualmente riconosciuto all'inquilino/a, sia effettuato, a scomputo dei canoni di locazione futuri, sul conto corrente di seguito indicato:

IBAN .....

Attivo presso l'Istituto .....

Filiale di .....

Intestato a .....

- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IL CUI REDDITO PROVENGA ESCLUSIVAMENTE DA PENSIONE triennio 2018-2020 (MISURA 4 DGR 606/2018) e in particolare di accettare senza riserva alcuna le seguenti condizioni:
  - divieto di aumentare il canone di locazione per i successivi 12 mesi (escluso eventuale ISTAT) o a rinnovare il contratto alle stesse condizioni se in scadenza.

Luogo e Data.....

.....  
(firma inquilino)

.....  
(firma proprietario dell'immobile)  
*Si allega fotocopia della C.I. in corso di validità*