



Regione Lombardia

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



BANDO PERLAFFITTO – MISURA UNICA 2025- secondo semestre

DOMANDA di ADESIONE

da indirizzare esclusivamente a: ufficioprotocollo@comune.cavariaconpremezzo.va.it

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n _____

cittadinanza _____

telefono _____; e-mail: _____

In qualità di titolare del contratto di locazione

CHIEDE di aderire alla MISURA UNICA

Volta a sostenere nuclei familiari in disagio economico o in condizioni di particolare vulnerabilità nel mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato (compreso il canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (SAS) ai sensi della L.R. 16/2016, art. 1 comma 6 (sono esclusi i contratti di Servizi Abitativi Pubblici (SAP) e i contratti di locazione "con acquisto a riscatto"), con erogazione di un contributo al proprietario a copertura dei canoni di locazione non versati o da versare, di importo variabile da un minimo di 1 (uno) fino ad un massimo di 3 (tre) mensilità e comunque entro una somma massima di € 1.000,00.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste e della decadenza dal beneficio in caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti,

DICHIARA

- a. Di essere titolare di un contratto di locazione tuttora in essere relativo ad un alloggio ubicato nel territorio di _____, il cui canone mensile (escluse le spese) è di € _____ (dato obbligatorio, pena nullità della domanda) e di risiedere all'interno di tale alloggio da almeno sei mesi alla data di presentazione della domanda;
- b. Di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'abitazione;

- c. Di non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia,
- d. Di essere in possesso di un ISEE ORDINARIO 2025 o ISEE CORRENTE pari ad € _____ (dato obbligatorio, pena nullità della domanda);
- e. Di possedere cittadinanza italiana o di uno stato facente parte dell'Unione Europea oppure di essere titolare di carta di soggiorno o in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- f. Di trovarsi in una o più condizioni, verificate nei dodici mesi (12) antecedenti la data di presentazione della domanda:
- perdita del posto di lavoro in data _____;
- consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito (il calo reddito è rilevabile dall'ISEE CORRENTE)
- mancato rinnovo di contratto a termine dal _____;
- cessazione di attività libero-professionale dal _____;
- malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare: indicare nome (del malato o defunto) _____ in data _____;
- (allegare documentazione attestante il verificarsi delle condizioni sopra dichiarate);
- g. Di essere residente in modo continuativo, alla data odierna, nel Comune di _____ - ____ dal (indicare mese e anno): _____ indicare eventuali periodi pregressi di residenza a _____, anche non continuativi (indicare periodo dal... al): _____
- h. Di essere / non essere (cancellare l'ipotesi che non ricorre) percettore di Reddito di Cittadinanza; (N.B: I contributi concessi con il presente provvedimento NON sono cumulabili con la quota destinata all'affitto del c.d. Reddito di cittadinanza/ Pensione di cittadinanza., come previsto dal decreto ministeriale Infrastrutture e mobilità sostenibili del 13 luglio 2022)
- i. Di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni.

Allega:

- **Copia contratto di locazione con annessa registrazione all'agenzia delle Entrate effettuata all'atto della stipula;**
- **Copia certificazione ISEE ordinario 2025 o ISEE corrente.**
- **Copia documento di identità del richiedente;**
- **Copia carta o permesso di soggiorno (per i cittadini non comunitari);**
- **Dichiarazione del proprietario dell'immobile.**
- **Attestazione relativa alla perdita posto di lavoro ovvero riduzione orario di lavoro ovvero mancato rinnovo contratto a termine ovvero attestazione relativa ad eventuale cessazione di attività libero-professionale.**

Data _____

Firma (leggibile)

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di Cavaria con Premezzo – posta elettronica certificata: cavariaconpremezzo@actaliscertymail.it.– tel 0331 217480

I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Cavaria con Premezzo anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale.

I destinatari dei dati personali sono il Comune di Cavaria con Premezzo e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati.

I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.