

COMUNE DI CASSINA DE' PECCHI

Area Servizi alla Persona

Piazza A. De Gasperi n. 1

- protocollo@pec.comune.cassinadepocchi.mi.it

(inviare SOLO se in possesso di un indirizzo PEC)

- Cartaceo C/O Ufficio Protocollo

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL CANONE DI LOCAZIONE PER LE PERSONE E NUCLEI PIU' ESPOSTI AGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID- 19

Il sottoscritto					
nato a		Il			
residente a					
via/piazza			n.		
codice fiscale					
telefono		cellulare			
@mail					

ai sensi dell'articolo 46 del DPR 445 del 28.12.2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false,

dichiara

sotto la propria responsabilità che il proprio nucleo familiare a causa dell'emergenza Covid 19 versa in gravi difficoltà economiche, a causa dell'emergenza sanitaria da Coronavirus, e per tale motivo

Richiede

l'erogazione del contributo finalizzato al sostegno al pagamento del canone di locazione.

A tal fine, presa visione dell'Avviso Pubblico, dichiara quanto segue.

Il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Codice Fiscale	Data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante

Uno o più componenti il nucleo familiare presenta una o più delle seguenti condizioni <u>legate all'emergenza sanitaria</u>
<input type="checkbox"/> Perdita del lavoro
<input type="checkbox"/> Consistente riduzione dell'attività lavorativa
<input type="checkbox"/> disoccupazione
<input type="checkbox"/> mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
<input type="checkbox"/> altre situazioni:

Dichiara inoltre:

- di essere residente nel Comune di Cassina de' Pecchi;
- di essere intestatario di contratto di locazione privata da almeno 6 mesi;
- di non essere soggetto a una procedura di sfratto;
- di avere Isee pari o inferiore a 16.000 euro.

Il sottoscritto dichiara:

Essere disponibile ad un incontro con un educatore finanziario per un supporto nell'affrontare le difficoltà economiche.
Di acconsentire, in caso di riconoscimento del contributo, all'accredito diretto sul cc del proprietario dell'immobile come da MODULO allegato –Dichiarazione del proprietario dell'alloggio.
Di impegnarsi a presentare, dietro richiesta del servizio sociale ed entro la data stabilita, la documentazione probatoria (redditi, busta paga, etc) finalizzata alla verifica della presente dichiarazione.
Di impegnarsi a restituire l'importo erogato dal Comune di Cassina de' Pecchi qualora, dalla valutazione della documentazione probatoria, risulti l'insussistenza delle condizioni necessarie per l'ottenimento del presente contributo economico.
Di aver preso visione dell'informativa in materia di privacy

Documenti da allegare:

- Fotocopia del documento di identità del richiedente;
- Titolo di soggiorno per cittadini extra Ue;
- Contratto di affitto;
- Modulo "Dichiarazione del proprietario dell'alloggio" - firmato dal proprietario dell'immobile, con relativa carta di identità;
- Isee in corso di validità;
- altra eventuale documentazione attestante la condizione economica di difficoltà legata all'emergenza sanitaria.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PRIVACY

Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (Regolamento Europeo n°679/2016) si rende noto che:

- i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità del presente Avviso, potranno essere comunicati ad altri Enti/società nel rispetto delle disposizioni normative vigenti;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabili per avviare il procedimento amministrativo e l'erogazione del beneficio;
- il dichiarante ha diritto, all'accesso, all'aggiornamento e rettifica, all'opposizione al trattamento, alla cancellazione e limitazione all'utilizzo dei suoi dati personali;
- il Titolare del trattamento è il Comune di Cassina de' Pecchi, nella persona del Sindaco;
- l'informativa relativa alla privacy è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Cassina de' Pecchi nella sezione "Privacy";
- il Responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 5 della L. n. 241/1990 è la Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, dott.ssa Maria Grazia Malagoli

Per ulteriori informazioni rivolgersi al servizio sociale comunale presso il Segretariato Sociale nei giorni del lunedì e mercoledì pomeriggio dalle 14.30 alle 18.30 o venerdì dalle 9 alle 13.00 contattando il numero 02/95440293.

Luogo e data,

Firma

*MODULO da far sottoscrivere al Proprietario dell'alloggio

– DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO *

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

Nato/a il..... a.....Provincia.....

Residente aProvincia.....

Codice Fiscale.....

n. telefono.....

e mail.....

e

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome).....

Nato/a il..... a.....Provincia.....

Residente aProvincia.....

Codice Fiscale.....

n. telefono.....

e mail.....

In relazione alla domanda di contributo per sostegno ai canoni di locazione presentata in base al Bando pubblicato dal Comune di Cassina de' Pecchi, dal /la sig./sig.re

.....
Inquilino /a dell'appartamento di mia proprietà sito a

In via.....n.....

DICHIARANO

- Di non aver avviato una procedura di rilascio dell'immobile per morosità o finita locazione

Che l'inquilino

- è in regola con i pagamenti del canone di affitto;
- ha maturato una morosità nei miei confronti per canoni di affitto non corrisposti pari a euro.....

nell'annoe corrispondenti a n..... mensilità

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Cassina de' Pecchi e di conoscerne finalità del contributo in oggetto;
- che il contratto di locazione è stato regolarmente registrato in data:
- che il canone mensile (escluse le spese condominiali) è pari a euro.....

- di impegnarsi, in caso di concessione del contributo, a utilizzare tale somma a scomputo di canoni di locazione non versati o da versare;
- di essere a conoscenza che i dati conferiti saranno utilizzati ai fini del procedimento amministrativo per l'erogazione dei benefici di cui all'Avviso Pubblico e saranno trattati in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy – Regolamento UE GDPR 679/2016

CHIEDONO

che il contributo sia liquidato sul c/c indicato di seguito, di cui sono intestatario o co-intestatario:

CONTO CORRENTE BANCARIO o POSTALE	
Intestatario del Conto corrente	
Numero Conto corrente	
Banca / Ufficio Postale	
Agenzia di	
Codice IBAN	

Firma

(allegare documento di identità)