



COMUNE DI CASSINA DE' PECCHI  
Area Servizi alla Persona

## MOROSITA' INCOLPEVOLE

(per le condizioni A, B - esclusa finita locazione - D, E)

### Ai fini della valutazione della domanda di accesso ai Servizi Abitativi Transitori

IL RICHIEDENTE .....

DICHIARA, allegando la documentazione richiesta,

Che la morosità è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito indicate, intervenuta entro il periodo massimo di 5 anni precedenti la presentazione della domanda (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

- perdita del lavoro per licenziamento o non superamento del periodo di prova del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato : copia lettera di licenziamento o mancato superamento periodo di prova)
- Riduzione dell'orario di lavoro di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato: copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa)
- Cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato: copia comunicazione di sospensione dal lavoro)
- Mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato: copia del contratto di lavoro scaduto)
- Cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato: copia visura camerale)
- Malattia grave di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegati: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera e documentazione comprovante le eventuali spese sanitarie effettuate)
- Infortunio di ..... dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegati: copia certificazione infortunio)
- Decesso di ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (il nome deve essere indicato sia nella tabella della domanda dove si dichiara la composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi)
- Separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegati: copia della sentenza / provvedimento di omologa o altro atto amministrativo)
- Separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, (allegati: copia documento con timbro di deposito presso il Tribunale competente)
- Accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita di ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (il nome deve essere indicato nella tabella della domanda dove si dichiara la composizione del nucleo familiare)
- Ingresso nel nucleo familiare di ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ privo di reddito o con reddito non superiore all'importo annuo dell'assegno sociale, pari attualmente ad € 5.824,91 (il nuovo componente deve essere un parente di un componente del nucleo familiare originario, rilevabile dallo stato di famiglia e deve essere indicato sia nella tabella della domanda dove si dichiara la composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi; la data di ingresso è quella di registrazione anagrafica presso l'alloggio di residenza)
- Riduzione del nucleo familiare per allontanamento di ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (nel caso in cui la persona che ha lasciato il nucleo non abbia richiesto nuova residenza il richiedente DICHIARA di aver provveduto in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a richiedere all'Ufficio Anagrafe la cancellazione anagrafica per irreperibilità dello stesso; la persona deve essere indicata sia nella tabella della domanda dove si dichiara la composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi)
- Cessazione dell'erogazione di sussidio pubblico a favore di ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegati: copia comunicazione di cessata erogazione del sussidio)
- Sopravvenuta mancata corresponsione dell'assegno di mantenimento per i figli in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato: atto legale comprovante la mancata corresponsione)



COMUNE DI CASSINA DE' PECCHI  
Area Servizi alla Persona

## MOROSITA' INCOLPEVOLE

La consistente riduzione di reddito si considera significativa ai fini della morosità incolpevole quando il rapporto canone o mutuo o spese condominiali/reddito raggiunge un'incidenza superiore al 30%. La verifica è effettuata considerando il canone di locazione (escluse spese accessorie), l'ammontare del mutuo o l'ammontare delle spese condominiali e il reddito complessivo ai fini IRPEF. La verifica si riterrà conclusa positivamente qualora l'incidenza canone o mutuo o spese condominiali /reddito risulti superiore al 30 % in almeno una delle cinque annualità precedenti la data di presentazione della domanda.

### Ai fini della valutazione della domanda di accesso ai Servizi Abitativi Transitori

IL RICHIEDENTE .....

#### DICHIARA

- che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a **(nel caso di decesso, allontanamento o ingresso di familiare devono essere inseriti anche i redditi relativi a tali soggetti)**:

Progr. (*)	REDDITO ANNO (2019)		REDDITO ANNO (2020)		REDDITO ANNO (2021)		REDDITO ANNO (2022)		REDDITO ANNO (2023)	
	importo	tipologia (**)	importo	tipologia (**)	importo	tipologia (**)	importo	tipologia (**)	importo	tipologia (**)
	€		€		€		€		€	
	€		€		€		€		€	
	€		€		€		€		€	
	€		€		€		€		€	
TOTALE	€		€		€		€		€	

(\*) indicare i componenti del nucleo nell'ordine utilizzato nella domanda

(\*\*) indicare se il contratto deriva da lavoro, specificando tipologia di lavoro, contratto, durata, o da altre entrate specificando se da pensione, invalidità, liquidazione etc.

- di aver stipulato in data (data stipula originaria contratto locazione) .....per l'unità immobiliare sita in (via/viale/largo/piazza) ..... regolare contratto di locazione e che la stessa **non rientra nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9;**
- di aver acquistato in data (data atto notarile, rogito) ..... l'unità immobiliare sita in via/viale/largo/piazza ..... e che la stessa **non rientra nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9;**
- di essere moroso nel pagamento del canone di affitto, mutuo o spese condominiali dal (giorno/mese/anno – riportare la medesima data indicata nell'atto di intimazione)\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



COMUNE DI CASSINA DE' PECCHI  
Area Servizi alla Persona

### DICHIARA ALTRESÌ

❖ Per le condizioni A e B

che il canone contrattuale di locazione annuale è stato pari a (comprese eventuali rivalutazioni ISTAT):

CANONE ANNO (2019)	CANONE ANNO (2020)	CANONE ANNO (2021)	CANONE ANNO (2022)	CANONE ANNO (2023)
importo	importo	importo	importo	importo
€	€	€	€	€

❖ Per le condizioni D e E

Che l'importo annuale del mutuo è stato pari a:

MUTUO ANNO (2019)	MUTUO ANNO (2020)	MUTUO ANNO (2021)	MUTUO ANNO (2022)	MUTUO ANNO (2023)
importo	importo	importo	importo	importo
€	€	€	€	€

Che le spese condominiali annue sono state pari a:

SPESE CONDOMINIALI ANNUE (2019)	SPESE CONDOMINIALI ANNUE (2020)	SPESE CONDOMINIALI ANNUE (2021)	SPESE CONDOMINIALI ANNUE (2022)	SPESE CONDOMINIALI ANNUE (2023)
importo	importo	importo	importo	importo
€	€	€	€	€

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_