



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI CONDUTTORI CHE SI TROVANO NELLA SITUAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE – DGR N. XII/5292 del 10/11/2025

Spett.le
COMUNE DI CONCOREZZO
Settore Servizi Sociali
P.zza della Pace, 2
20863 Concorezzo

Il sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente in CONCOREZZO Via _____ n. _____

Telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato o a canone concordato soggetti a provvedimenti di sfratto (DGR. n. 5292 del 10/11/2025)

DICHIARA

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:

1. di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, con
data di sottoscrizione: _____
estremi di registrazione: _____
decorrenza dalla data: _____
e scadenza in data: _____
di una unità immobiliare, non appartenente alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;
2. di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità ricevuto in data _____, con citazione per la convalida fissata per il giorno _____;
3. di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di sfratto da almeno un anno;
4. di essere in situazione di morosità incolpevole a causa di una consistente riduzione del reddito per le seguenti motivazioni:
 - Perdita di lavoro per licenziamento, avvenuto in data _____
 - Mobilità a decorrere dal giorno _____
 - Cassa integrazione, intervenuta in data _____
 - Mancato rinnovo del contratto a termine, avvenuto in data _____
 - Accordo aziendale e sindacale con riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data _____
 - Cessazione di attività professionale o di impresa, dal giorno (chiusura P.IVA) _____
 - Malattia grave di un componente della famiglia
 - Infortunio di un componente della famiglia, avvenuto in data _____
 - Decesso di un componente della famiglia, avvenuto in data _____
5. di avere un reddito ISE (Indicatore della Situazione Economica) non superiore a € 35.000,00 o un valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore a € 26.000,00;
6. di non essere titolare, né il richiedente né alcun componente della famiglia, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
7. di non aver già beneficiato di contributi ai sensi delle precedenti delibere sulla morosità incolpevole;
8. di essere non essere percettore dell'Assegno di Inclusione;

Allega la seguente documentazione (tutta in fotocopia):

1. copia documento di identità del dichiarante;
2. attestazione ISE o ISEE in corso di validità;
3. documentazione comprovante 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 – Visura Camerale, malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare;
4. atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per convalida;
5. contratto di locazione registrato, dati di registrazione;
6. copia del titolo di soggiorno per i richiedenti extracomunitari;

DICHIARA

di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di contributi agli inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato e soggetti a provvedimento di sfratto e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ Prov. _____ in via/piazza _____
n. _____ telefono _____

proprietario dell'immobile

sito in via/piazza _____ n _____
Comune _____, c.a.p. _____, Prov _____
dato in locazione al Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

di accertare l'erogazione del contributo richiesto dal Sig./Sig.ra _____
a compensazione della locazione non versata, riconosciuto da Regione Lombardia per tramite del Comune
di Concorezzo (DGR. n. 5292/2025) e accetto di:

- Ritirare il provvedimento di rilascio dell'immobile;
- Differire l'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile fino al _____

Allego documentazione attestante il ritiro o il differimento del provvedimento di rilascio dell'immobile.

Pertanto il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico intestato a _____
banca _____ filiale _____
IBAN _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Data, _____

Il/la sottoscritt___ debitamente informato ai sensi di legge, concede il proprio consenso al Comune di
trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali in applicazione del Regolamento UE
679/2016.

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Data, _____