

**Amministrazione destinataria**

Comune di Villasanta

**Ufficio destinatario**

Servizi Sociali

**Domanda di contributo per il sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione****anno****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Interno                       | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Piano                         | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      | CAP                           | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

di essere ammesso al contributo per il sostegno al mantenimento della locazione.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità o, se scaduto, per il quale è stata già formulata richiesta di rinnovo
- ☒ di essere titolare (o facente parte del suo nucleo familiare) di un contratto di locazione regolarmente registrato e di risiedere in locazione da almeno 6 mesi alla data odierna
- ☒ che il predetto alloggio in locazione non è classificato nelle categorie catastali A/1, A/8 o A/9
- ☒ che nessun componente del nucleo è titolare del diritto di proprietà su immobile fruibile ed adeguato in Lombardia
- ☒ che il nucleo familiare non è destinatario di alcun procedimento di rilascio alloggio (sfratto)

- ☒ di avere un ISEE in corso di validità di massimo 18.000,00 €

ISEE

€

Rilasciato in data

- ☒ di essere consapevole che in caso di valutazione positiva della domanda e di disponibilità di risorse, il contributo sarà liquidato direttamente al proprietario dell'alloggio

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale       |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza         |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Banca                |                      |                      | IBAN                 |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☒ copia del contratto di locazione dell'alloggio con estremi di registrazione

☐ documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Villasanta

Luogo

Data

il dichiarante