



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

Al Comune di Carate Brianza  
P.zza C. Battisti, 1  
20841 Carate B.za (MB)

## SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFERATO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE (D.G.R. 1001 DEL 25.09.2023)

### RICHIESTA DI AMMISSIONE

#### Inquilino

Il/La sottoscritto/a .....

nato a ..... prov ..... il .....

C.F. ....

residente a Carate B.za Prov MB in via..... civ .....

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data di inizio residenza all'indirizzo indicato – sono esclusi dal beneficio i soggetti residenti nell'alloggio da meno di un anno).

Telefono ..... e-mail .....

#### Proprietario

Cognome, Nome / Ragione Sociale .....

C.F. / P. Iva .....

indirizzo .....

Tel .....

Rappresentato da Avv. ....

Tel. ....

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. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

### DICHIARA

DI ESSERE:

- Residente nel Comune di Carate B.za
- Cittadino italiano/cittadino UE



## COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità / in fase di rinnovo (allegato obbligatorio: punto 1/2/3 a seconda della situazione)

↳ CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, è composto da (includere i dati del richiedente):

| N. | COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | (*) | RELAZIONE (**) |
|----|---------|------|-----------------|-----|----------------|
|    |         |      |                 |     | RICHIEDENTE    |
|    |         |      |                 |     |                |
|    |         |      |                 |     |                |
|    |         |      |                 |     |                |
|    |         |      |                 |     |                |
|    |         |      |                 |     |                |

(\*) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:

1. = anziano ultra settantenne.
2. = minore (alla data di compilazione della domanda)
3. = disabile con invalidità  $\geq$  al 74% (allegato obbligatorio: punto 4)
4. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.S.T. (indicare quale) \_\_\_\_\_ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

(\*\*) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).

↳ Che nessun componente del nucleo familiare indicato è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare nella Provincia di Monza e della Brianza.

↳ Che nessun componente del nucleo abbia già beneficiato di contributi economici per la medesima finalità nel periodo di vigenza del contratto di locazione per il quale è stata attivata la procedura di rilascio

↳ Che nessun componente del nucleo risulti beneficiario di Reddito di Cittadinanza

↳ DI ESSERE CONDUTTORE:

dell'unità abitativa sita a Carate B.za in via .....N....

dati catastali: Foglio..... Mappale.....Subalterno.....;

categoria catastale .....(sono escluse le categorie catastali A/1, A/8 e A/9);



## COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

in forza di contratto di locazione sottoscritto con (proprietario) (allegato obbligatorio: punto 5):

.....C.F.....

Tel ..... stipulato il ..... e registrato a .....

il ..... al n. .... per un canone annuo (escluse spese condominiali)

pari ad € .....

↪ DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (mese/anno) ...../..... in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto per morosità con citazione per convalida in data ...../...../.....(allegato obbligatorio: punto 6)

↪ che, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a:

convalida di sfratto,  atto di precetto,  preavviso di soggio in data .....

↪ che la morosità alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad €..... ed è sopravvenuta a decorrere da ..... a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 7)

cassa integrazione del/la Sig./Sig.ra..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 7)

mobilità del/la Sig./Sig.ra..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 7)

accordo aziendale o sindacale con riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 8)

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig.ra.....dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 9)

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 10)

malattia grave del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € ..... (allegati obbligatori: punti 11 e 13)



## COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

- Infortunio del/la Sig./Sig.ra .....dal (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_  
per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € ..... (allegati obbligatori:  
punti 12 e 13)
- Decesso del/la Sig./Sig.ra ..... in data (mese/anno) \_\_\_/\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

### ↪ DI AVERE:

- un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 o un valore I.S.E.E. non superiore ad €. 26.000,00 (allegato obbligatorio: punto 15);

↪ CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è quella di cui alla dichiarazione Isee e della documentazione fiscale richiesta (allegati obbligatori: punti 14-15-16).

### CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.03.2016 e delle linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. n. 602 del 1.10.2018 finalizzato a:

- Fino ad un massimo di € 8.000,00 per sanare la morosità incolpevole accertata dal comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- Fino ad un massimo di € 6.000,00 per ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- Fino ad un massimo di € 6.000,00 per assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- Fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di € 12.000,00 per assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato / convenzionato / agevolato

### AUTORIZZA

- a contattare il locatore per l'espletamento di tutte le procedure utili ai fini della concessione del contributo in oggetto



## COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

- a rendere disponibili ai competenti uffici regionali, secondo le modalità che verranno dagli stessi indicati, i dati personali e le informazioni acquisite dal Comune al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione dell'iniziativa di cui trattasi

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

Il sottoscritto, in riferimento all'Informativa presente nell'Avviso Pubblico, concernente la presente domanda, letta la stessa, esprime il proprio consenso al trattamento di Dati Particolari, quali quelli relativi allo stato di salute (es. malattia grave e/o infortunio), qualora nella richiesta lo stesso abbia deciso di darne evidenza, per accedere al presente bando.

do il consenso       nego il consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI.

[1] copia del permesso di soggiorno

[2] copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno

[3] copia della carta di soggiorno

[4] copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)

[5] copia contratto di locazione con estremi di registrazione

[6] copia intimazione di sfratto per morosità con citazione per convalida

[7] copia lettera di licenziamento/ mobilità / cassa integrazione

[8] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa

[9] copia del contratto di lavoro scaduto

[10] copia visura camerale

[11] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera

[12] copia certificazione infortunio

[13] copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

[14] MOD 1 – autocertificazione relativa al patrimonio immobiliare

[15] copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. ORDINARIO in corso di validità

[16] Se proprietari di immobili o porzioni di immobili in provincia di Monza e della Brianza: visura catastale, atto di possesso, planimetria/scheda catastale



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

**MOD 1**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il  
..... residente a Carate B.za in via  
..... Telefono  
..... email .....

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- CHE NESSUN COMPONENTE del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare nella provincia di Monza e della Brianza.
- CHE I SEGUENTI COMPONENTI del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in Provincia di Monza e della Brianza:

| Progressivo componente nucleo (*) | Comune | Indirizzo Immobile | Diritto Reale (**) | % di possesso | Superficie mq (***) | Categoria Catastale |
|-----------------------------------|--------|--------------------|--------------------|---------------|---------------------|---------------------|
|                                   |        |                    |                    |               |                     |                     |
|                                   |        |                    |                    |               |                     |                     |

(\*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(\*\*) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(\*\*\*) indicare la superficie utile e allegare planimetria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione. Informativa ai sensi del G.D.P.R. 2016/679, nonché ai sensi del D.Lgs.196/2003 e ss.mm. Vedi informativa ultima pagina della domanda di erogazione del contributo