



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

ORIGINALE

DETERMINAZIONE DEL SETTORE 7 : Area Promozione della Persona

**FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE 2020 AI SENSI DELLA
DGR 2974/2020: DETERMINAZIONI**

Nr. Progr. **284**

Data **12/06/2020**

Proposta **299**

Copertura Finanziaria

Visto:

IL RESPONSABILE DI AREA

Data 12/06/2020

PAOLA BOTTAZZI

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi dell'art. 20 del "Codice dell'amministrazione digitale" (D.Leg.vo 82/2005).

OGGETTO:

**FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE 2020 AI SENSI DELLA DGR 2974/2020:
DETERMINAZIONI**

LA RESPONSABILE DELL'AREA PROMOZIONE DELLA PERSONA

Premesso che per il contrasto della morosità incolpevole lo Stato italiano ha istituito un apposito Fondo (DL 102/2013) e programmato risorse fino al 2020 e che Regione Lombardia sulla base del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016 assegna ai Comuni dei fondi annuali specifici per realizzare interventi di sostegno alla locazione e prevenzione dello sfratto, per situazioni dette di morosità incolpevole;

Richiamata la deliberazione di Giunta n. 134 del 15.11.2016 con cui il Comune di Busto Garolfo ha aderito alla misura della morosità incolpevole avviata ai sensi della DGR 5644/2016;

Rilevato che Regione Lombardia, in continuità con i provvedimenti precedenti, con deliberazione di Giunta n. 2974 del 23 marzo 2020 "Fondo morosità incolpevole 2020 – riparto ai Comuni" ha assegnato al Comune di Busto Garolfo risorse pari ad € 49.717,20 da utilizzare secondo quanto previsto nelle "Linee guida per l'attuazione delle iniziative a sostegno degli inquilini morosi incolpevoli" approvate con il medesimo provvedimento;

Ritenuto di dare attuazione alle prescrizioni dei Decreti Ministeriali e delle Linee Guida regionali sopra citate e di procedere all'approvazione dell'Avviso Pubblico allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Considerato che occorre accertare ed impegnare la somma di € 49.717,20, assegnata al Comune di Busto Garolfo con DGR 2974/2020, ed avviare tutte le procedure necessarie per individuare i beneficiari ed avviare i relativi progetti di intervento;

Visti gli articoli 107 e 183 del D. Lgs. n. 267/2000;

Visto il vigente Regolamento di Contabilità;

Visto il Decreto Sindacale n.15 del 21.5.2019, con cui si individua quale Responsabile dell'Area Promozione della Persona la dott.ssa Paola Chiara Bottazzi;

Visto il DUP 2020/2022, approvato con atto di Consiglio Comunale n. 41 del 25.07.2019;

Considerato che in sede di conversione del D.L.n.18 del 17/03/2020 il termine di approvazione del bilancio di previsione 2020 è stato prorogato al 31.07.2020;

Dato atto che, a norma dell'art. 163, comma 3, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267, ove la scadenza del termine per deliberare il Bilancio di previsione sia stata fissata da norme statali in un periodo successivo all'inizio dell'esercizio finanziario di riferimento, l'esercizio provvisorio si intende automaticamente autorizzato sino a tale termine;

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 1 del 7.01.2020 avente per oggetto l'assegnazione ai Responsabili dei capitoli per la gestione dell'esercizio provvisorio;

Considerato che il responsabile del procedimento è il dott. Dario Parente

DETERMINA

1. Di prendere atto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 2974 del 23.03.2020 con la quale, oltre alla ripartizione delle risorse del "Fondo per gli inquilini morosi 2020" ai Comuni, è stata stabilita la proroga dell'utilizzo dei fondi assegnati con DGR 5644/2016 per la morosità incolpevole 2016, la DGR 7464 del 4 dicembre 2017 per la morosità incolpevole 2017 e la DGR 602/2018 per la morosità incolpevole 2018 fino al 31.12.2021;
2. Di dare atto che le risorse 2020 sono già state trasferite da Regione Lombardia al Comune di Busto Garolfo nella misura di € 49.717,20;
3. Di accertare la somma di € 49.717,20 al cap 840/60 piano dei conti finanziario integrato E.2.01.01.02.001 Titolo 2 Entrate Correnti Tipologia 101 Categoria 2, e contestualmente di impegnare la somma di € 49.717,20 con imputazione al cap. 10457/318 piano dei conti finanziario integrato U 1.04.02.05.999 Missione 12 Programma 6;
4. Di approvare e pubblicare sul sito istituzionale e all'Albo Pretorio l'avviso pubblico e la relativa modulistica "Fondo a sostegno dei nuclei familiari titolari di contratto sul libero mercato e sottoposti a procedura di sfratto per morosità incolpevole";
5. Di stabilire che le richieste dei potenziali aventi diritto si potranno presentare a partire dalla data di pubblicazione dell'avviso sul sito comunale e all'Albo pretorio e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia e comunque entro il 31.12.2021;
6. Di dare atto che l'assunzione del presente impegno di spesa ed i conseguenti pagamenti risultano compatibili con le regole di finanza pubblica secondo quanto previsto dall'art. 9, comma 2 della legge n. 102/2009;

Busto Garolfo, 10.06.2020

La Responsabile Area Promozione della Persona

Dott.ssa Paola Chiara Bottazzi



COMUNE DI BUSTO GAROLFO

Città Metropolitana di Milano

C.F. e P.IVA n° 00873100150

P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

AREA PROMOZIONE DELLA PERSONA

SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE.

DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTO

il/la SOTTOSCRITTO/A

NATO/A APROV.....IL

RESIDENTE A BUSTO GAROLFO IN VIA.....n.

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

TELEFONO..... EMAIL.....

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle 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:

Cittadino italiano/cittadino UE

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il ___/___/____ (allegato obbligatorio copia del permesso di soggiorno)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ___/___/____ (allegati obbligatori copia del permesso di soggiorno e copia della richiesta di rinnovo)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio copia della carta di soggiorno)

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

N. PROG.	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (*)	(*)	RELAZIONE (**)
1					
2					
3					



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

4					
5					

(*) 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 copia certificato di invalidità)
4. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.L. (indicare quale) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

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

DI ESSERE CONDUTTORE:

DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/viale/largo/piazza)

Via(civ)

DATI CATASTALI: Foglio.....Mappale.....Subalterno.....;

CATEGORIA CATASTALE(sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8 e A/9);

IN FORZA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SOTTOSCRITTO CON IL SIGNOR/A (PROPRIETARIO:

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

TELEFONO.....EMAIL.....

STIPULATO IN DATA ___/___/___ E REGISTRATO IN DATA ___/___/___

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI AD € 7800,00...

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 la convalida in data 31/_/10 /_2017_.(allegato obbligatorio copia

intimazione di sfratto con citazione per la convalida)

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

convalida di sfratto, atto di precetto, preavviso di soggio;

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



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal
(mese/anno) ___/____ (allegato obbligatorio copia lettera di licenziamento)

riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal
(mese/anno) ___/____ (allegato obbligatorio comunicazione di riduzione di attività
lavorativa)

cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)
___/____ (allegato obbligatorio comunicazione di sospensione dal lavoro)

mobilità del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/____ (allegato obbligatorio
documento di messa in mobilità)

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra
..... dal (mese/anno) ___/____ (allegato obbligatorio copia
del contratto di lavoro scaduto)

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra
..... dal (mese/anno) ___/____ (allegato obbligatorio visura
camerale)

malattia grave del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/____ per la quale sono
state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori
copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; ; copia delle fatture /
ricevute fiscali relative alle spese mediche)

infortunio del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/____ per la
quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori copia
certificazione infortunio; copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche)

Decesso del/la Sig./Sig.ra in data (mese/anno) ___/____

Altre cause specificare

DI AVERE:

un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (allegato obbligatorio copia della
certificazione in corso di validità)



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad €. 26.000,00
(allegato obbligatorio copia della certificazione in corso di validità)

CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è quella dichiarata nell'allegato modello.

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016, secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. del 3 ottobre 2016 nr. X/5644 finalizzato a:

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 dello sfratto da parte del proprietario, fino a un massimo di € 8.000,00;;

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, fino a un massimo di € 6.000,00;

assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione; (preferibilmente a canone concordato, canone convenzionato o agevolato o comunque inferiore al libero mercato);

assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di € 12.000,00.);

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.



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

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).

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 la convalida

[7] copia lettera di licenziamento/mobilità

[8] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa

[9] copia comunicazione di sospensione dal lavoro

[10] copia del contratto di lavoro scaduto

[11] copia visura camerale

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

[13] copia certificazione infortunio

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

[15] autocertificazione relativa ai redditi e al patrimonio immobiliare

[16] copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità e/o redditi (Certificazione Unica-Mod.703 - Unico, etc.)

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di **BUSTO GAROLFO** quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali in coerenza con l'art. 73 del D.Lgs. 196/2003 e con i **Decreto Ministeriale del 30/03/2016**. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi.

Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, denominato "Domanda erogazione contributo", è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati (fatta eccezione per il numero telefonico e per l'indirizzo e-mail) è obbligatorio e l'eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall'apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli.

I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente in applicazione dei Decreti Ministeriali 19/03/2015 - 14/05/2014, n. 202; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento.

I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche preposte alla relativa procedura, designate come incaricati del trattamento. I dati potranno essere conosciuti dall'Area Istruzione e Servizi alla Famiglia., nonché dai soggetti che intervengono nelle attività procedurali.

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Comune di Busto Garolfo Piazza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo.

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

NATO A.....IL

RESIDENTE IN.....INDIRIZZO.....

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 Milano.

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 Milano:

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 D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO A.....IL

RESIDENTE ININDIRIZZO.....

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 i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a:

Progr. componente nucleo come indicato nella domanda	REDDITO ANNO(1) €.	REDDITO ANNO (2) €.	REDDITO ANNO(3) €.
TOTALE			

(1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (licenziamento, cassa integrazione, Etc.)

(2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità;

(3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.

E che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

SPESE ANNO..... (1) €.	SPESE ANNO (2) €.	SPESE ANNO (3) €.

1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (grave malattia o infortunio)

2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità

3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.

che i canoni contrattuali annui (comprese eventuali rivalutazioni ISTAT) sono stati pari a:

CANONE ANNO..... (1) €.	CANONE ANNO (2) €.	CANONE ANNO(3) €.

1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (licenziamento, cassa integrazione, etc.)

2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità

3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

Data _____ Firma _____

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

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.



COMUNE DI BUSTO GAROLFO

Città Metropolitana di Milano

C.F. e P.IVA n° 00873100150

P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it/ – E-mail: protocollo.bustogarolfo@sicurezzapostale.it

AREA PROMOZIONE DELLA PERSONA

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' - DGR 2974/2020

PREMESSA

Il Comune di Busto Garolfo intende avviare la procedura finalizzata ad individuare gli inquilini morosi che siano in possesso dei requisiti e della condizione di incolpevolezza per accedere all'erogazione del contributo messo a disposizione da Regione Lombardia con i seguenti provvedimenti:

- Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/03/2016;
- Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. 2974 del 23 marzo 2020

BENEFICIARI

Destinatari del presente avviso sono i nuclei familiari che non hanno provveduto al pagamento del canone di affitto a causa della perdita o della consistente riduzione della loro capacità reddituale. Impossibilità dovuta, a titolo esemplificativo e non esaustivo ad una delle seguenti cause:

- perdita di lavoro per licenziamento;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici;
- accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali;
- ampliamento del nucleo familiare con conseguente aumento delle necessità economiche.

REQUISITI PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI

Potranno presentare domanda tutti gli inquilini morosi incolpevoli, titolari di contratto di locazione sul libero mercato regolarmente registrato che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o appartenenza ad uno Stato dell'Unione Europea o appartenenza ad uno Stato esterno all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- b) reddito ISE non superiore ad € **35.000,00**. o valore I.S.E.E. non superiore ad € **26.000,00**;
- c) cittadini destinatari di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- d) titolarità di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) e residenza nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno 1 anno.



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it/ – E-mail: protocollo.bustogarolfo@sicurezzapostale.it

ENTITA' DEL CONTRIBUTO

L'importo del contributo concedibile per sanare la morosità incolpevole accertata non può superare l'importo di € **12.000,00**.

I contributi sono destinati a:

- a) fino a un massimo di € **8.000,00** per sanare la morosità incolpevole accertata, 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;
- b) fino a 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;
- c) assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- d) assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di € 12.000,00.

I contributi di cui alle lettere c) e d) possono essere corrisposti in un'unica soluzione contestualmente alla sottoscrizione del nuovo contratto, anche a canone inferiore rispetto al libero mercato.

Per il riconoscimento del contributo, i nuovi contratti di locazione devono essere stipulati preferibilmente a canone concordato, ma potranno anche essere a canone convenzionato o agevolato e comunque inferiore al libero mercato. Ai fini della liquidazione del contributo, una volta comunicata all'inquilino e al proprietario l'ammissibilità della domanda, deve essere presentato all'Ufficio competente il contratto sottoscritto. Il contributo verrà erogato al proprietario dell'immobile, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità.

SOGGETTI ESCLUSI DAL BENEFICIO

Richiedente titolare, o che abbia nel proprio nucleo un componente che sia titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza, di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Sono esclusi, altresì, gli inquilini titolari di contratto di locazione per alloggi di proprietà del Comune o dell'Aler a canone sociale, moderato o concordato.

Non possono inoltre accedere al contributo i soggetti che hanno già beneficiato del contributo ai sensi delle D.G.R. n. 2648/2014 e n. 4247/2015.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda dovrà essere presentata presso l'ufficio Servizi Sociali previo appuntamento. Per informazioni, assistenza nella compilazione della domanda e consegna rivolgersi all'ufficio Servizi Sociali del Comune di Busto Garolfo, contattando telefonicamente il numero **0331/562062**.

Le domande dovranno essere presentate dalla pubblicazione del presente avviso fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia e comunque entro il **31/12/2021**.



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
Città Metropolitana di Milano
C.F. e P.IVA n° 00873100150
P.zza Diaz, 1 – 20020 Busto Garolfo

Indirizzo Web: www.comune.bustogarolfo.mi.it/ – E-mail: protocollo.bustogarolfo@sicurezzapostale.it

PUBBLICITÀ

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Busto Garolfo all'indirizzo www.comune.bustogarolfo.mi.it, nella sezione "Sportello Casa" e all'Albo Pretorio On LINE nonché visionabile presso la sede comunale - presso Servizi Sociali.

Busto Garolfo, 10/06/2020