



COMUNE DI BUSTO GAROLFO
PROVINCIA DI MILANO

ORIGINALE

DETERMINAZIONE DEL SETTORE 3 : Area Istruzione e Servizi alla Persona

INDIZIONE BANDO: FONDO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE" - DGR N. X/%&\$\$ DEL 03/10/2016 E D.M. 30/03/2016.

Nr. Progr.

641

Data

30/11/2016

Proposta

665

Copertura Finanziaria ☐

Visto:

IL RESPONSABILE DI AREA

Data 30/11/2016

DOTT.SSA ROSELLA ROGORA

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

OGGETTO:

INDIZIONE BANDO: FONDO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE" - DGR N. X/%&\$ DEL 03/10/2016 E D.M. 30/03/2016.

LA RESPONSABILE DELL'AREA ISTRUZIONE SERVIZI ALLA FAMIGLIA

Visto il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/03/2016;

Visto la deliberazione della Giunta Regionale n .X/5644 del 03/10/2016, con la quale viene approvata l'iniziativa di contrasto all'emergenza abitativa: morosità incolpevole 2016, a sostegno degli inquilini morosi incolpevoli nei Comuni ad alta tensione secondo le indicazioni previste dal decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/03/2016;

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 134 del 15/11/2016 di adesione all'iniziativa a sostegno degli inquilini morosi incolpevoli con accesso al Fondo relativo all'annualità 2016;

Dato atto che per morosità incolpevole si intende la situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o della consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare; tale impossibilità può essere 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;*

Dato atto inoltre che i limiti di reddito per l'accesso alla domanda sono i seguenti: ISE (indicatore della situazione economica) non superiore ad €. 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) non superiore ad €. 26.000,00;

Verificata l'opportunità di incaricare il Servizio ERP dell'istruttoria delle pratiche e di tutti gli adempimenti necessari previsti nelle Linee Guida - All. A) alla Deliberazione regionale di cui sopra, nonché ai criteri indicati dal Decreto Ministeriale del 30/03/2016;

Ritenuto opportuno stabilire che le suddette richieste si potranno presentare a partire dal 01/12/2016 e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia per l'annualità 2016 e comunque entro il 31/12/2017;

Preso atto che i contributi sono destinati a:

- a) fino a 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;*
- 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;

Preso atto che il Comune avrà il compito di:

- Individuare idonee forme di pubblicità per informare i cittadini potenzialmente interessati delle misure di sostegno previste dal decreto ministeriale 30/03/2016 e dalla Linee Guida della DGR n. 5644 del 03/10/2016;
- Comunicare ai Prefetti l'elenco degli inquilini che abbiano i requisiti per l'accesso ai contributi e ciò "per le valutazioni funzionali all'adozione delle misure di graduazione programmata dell'intervento della forza pubblica nell'esecuzione dei provvedimenti di sfratto";

Preso atto inoltre che il Comune dovrà fornire con cadenza semestrale, mediante sistema informativo regionale, ogni informazione utile sulle attività poste in essere in applicazione del D.M. e delle Linee Guida Regionale;

Di approvare l'allegato "Avviso Pubblico" nonché l'allegato modulo di domanda e relative "Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla titolarità di diritti reali su beni immobili ad uso abitativo" e "Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei redditi del nucleo familiare" che fanno parte sostanziale del presente provvedimento;

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

Visto il vigente Regolamento di Contabilità;

Richiamato il Decreto Sindacale n. 2 in data 24/04/2014, con il quale è stata individuata la Responsabile dell'Area Istruzione e Servizi alla Famiglia avv. Rosella Rogora;

Vista la deliberazione del C.C. n. 17 del 27/04/2016 avente per oggetto: "Approvazione del Bilancio Previsione dell'esercizio 2016-2018 e dei suoi allegati";

Vista la Deliberazione della Giunta Comunale n. 82 del 05/07/2016 con la quale si è provveduto all'assegnazione dei capitoli di spesa per la gestione dell'esercizio 2016;

DETERMINA

1) Di approvare, in esecuzione alla deliberazione della Giunta Comunale n. 134 del 15/11/2016, l'allegato "Avviso Pubblico" per l'individuazione degli inquilini morosi incolpevoli, titolari di contratto di locazione sul libero mercato e sottoposti a procedura di sfratto per morosità, il modulo di domanda e le relative "Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla titolarità di diritti reali su beni immobili ad uso abitativo" e "Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei redditi del nucleo familiare", che formano parte sostanziale del presente provvedimento;

2) di incaricare il Servizio ERP dell'istruttoria delle pratiche di cui sopra che potranno essere presentate dal 01/12/2016 fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia per l'annualità 2016 e comunque entro il 31/12/2017;

3)Di dare atto che i criteri per l'accesso e la finalizzazione dei contributi, riportati in premessa, riportati in premessa, sono stabiliti dall'Allegato A) alla D.G.R. n. 5644 del 03/10/2016 e dal Decreto Ministeriale del 30/03/2016;

4)di dare atto che si procederà alla diffusione della presente misura di sostegno sul sito INTERNET;

5) di riservarsi, con separato atto, la determinazione e l'erogazione agli aventi diritto in relazione all'entità della morosità incolpevole accertata e tenuto conto delle risorse finanziarie attribuite dalla Regione e destinate alle iniziative a sostegno degli inquilini morosi incolpevoli, trasferite sul Fondo istituito presso Finlombarda S.p.a. ai sensi della L.R. 33/2008, art.. 6 C. 3 ed erogate ai Comuni da parte di Finlombarda;

7)Di dare atto che la predetta determinazione non comporta impegno di spesa e diventa esecutiva con la sottoscrizione da parte della Responsabile dell'Area Istruzione e Servizi alla Famiglia.

Busto Garolfo, 30/11/2016

LA RESPONSABILE

DELL'AREA ISTRUZIONE E SERVIZI ALLA FAMIGLIA

Avv. Rosella ROGORA



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

OGGETTO:

INDIZIONE BANDO: FONDO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE" - DGR N. X/%&\$\$ DEL 03/10/2016 E D.M. 30/03/2016.

AREA ISTRUZIONE E SERVIZI ALLA FAMIGLIA

**ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE DELLA RESPONSABILE DELL'AREA
ISTRUZIONE E SERVIZI ALLA FAMIGLIA CRON. N. _____ DEL _____**

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'

PREMESSA

Con il presente Avviso 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. X/5644 del 03/10/2016.

Il presente Avviso non comporta alcun vincolo per il Comune, essendo l'intervento di sostegno agli inquilini morosi incolpevoli subordinato alla effettiva erogazione delle risorse da parte di Regione Lombardia e condizionato dalla concreta destinazione delle risorse alla finalità dichiarata nella domanda da parte dei richiedenti tra quelle previste dall'art. 5 del D.M. 30/03/2016.

DESTINATARI

Sono destinatari del presente avviso i nuclei familiari che per una sopravvenuta impossibilità non hanno provveduto al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o della consistente riduzione della loro capacità reddituale.

Tale impossibilità può essere dovuta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ad una delle seguenti cause (nel seguito causa/e della morosità):

- 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;



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

- *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.*

La consistente riduzione di reddito, riconducibile alle cause di cui sopra, è verificata direttamente dai funzionari comunali, come previsto dal punto 1) "Morosità incolpevole" dell'Allegato A) alla DGR N. 5644 del 03/10/2016.

REQUISITI PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI

Potranno fare 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 I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 o reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad euro 26.000,00;*
- c) essere 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 un anno.*

CRITERIO PREFERENZIALE

Costituisce criterio preferenziale per la concessione del contributo la presenza all'interno del nucleo familiare di almeno un componente che sia:

- ultrasessantenne;*
- minore;*
- con invalidità accertata per almeno il 74%;*
- in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locale per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.*

SOGGETTI ESCLUSI DAL BENEFICIO

Il richiedente che sia 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. L'adeguatezza



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

dell'immobile al nucleo e verificata applicando i parametri indicati nella tabella di cui all'art. 13, comma 9, R.R. 1/2004, colonna "Tipologia A".

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

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

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso al contributo dovrà essere predisposta utilizzando il modulo allegato al presente Avviso, per informazioni, assistenza nella compilazione della domanda e consegna rivolgersi al Servizio ERP presso Servizi Sociali del Comune di Busto Garolfo, negli orari di apertura al pubblico o contattare telefonicamente il numero 0331/562062 per appuntamento, (consultare il sito internet del Comune all'indirizzo <http://www.comune.bustogarolfo.mi.it>

Le domande dovranno essere presentate dal 1 dicembre 2016 fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia per l'annualità 2016 e comunque entro il 31/12/2017.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Al termine dell'istruttoria delle domande, il Servizio competente provvederà a comunicare l'esito delle verifiche effettuate in ordine al possesso dei requisiti di accesso e delle condizioni di incolpevolezza della morosità, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/03/2016 e dalla deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. X/5644 del 03/10/2016.

A seguito di tale istruttoria, si provvederà a trasmettere alla Prefettura di Milano - Ufficio Territoriale del Governo e alla Regione Lombardia, mediante monitoraggio nel sistema informativo regionale con cadenza semestrale, gli elenchi dei soggetti richiedenti il contributo, in possesso dei requisiti di accesso allo stesso, per le valutazioni funzionali all'adozione delle misure di graduazione programmata dell'intervento della forza pubblica nell'esecuzione dei provvedimenti di sfratto, in esecuzione di quanto previsto dall'articolo 6 del D.M. del 30/03/2016..

L'eventuale erogazione del contributo avverrà in base agli indirizzi approvati dalla Giunta Comunale con provvedimento n. 134 del 15/11/2016, a seguito di specifica istruttoria delle domande in relazione alla concreta destinazione delle risorse per la finalità dichiarata nella domanda tra quelle previste dall'art. 5 del D.M. del 30/03/2016, fino ad esaurimento delle risorse finanziarie trasferite da Regione Lombardia per l'annualità 2016 e comunque entro il 31/12/2017.

PUBBLICITÀ

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Busto Garolfo all'indirizzo internet: www.comune.bustogarolfo.mi.it, nella sezione "Appalti, Bandi e Concorsi" all'Albo



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

Pretorio On LINE nonché è visionabile presso la sede comunale Servizio ERP presso Servizi Sociali.

Busto Garolfo, 30/11/2016

*LA RESPONSABILE
DELL'AREA ISTRUZIONE E SERVIZI ALLA FAMIGLIA
Avv. Rosella ROGORA*



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

OGGETTO:

INDIZIONE BANDO: FONDO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE" - DGR N. X/10000 DEL 03/10/2016 E D.M. 30/03/2016.

AREA ISTRUZIONE E SERVIZI ALLA FAMIGLIA

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

DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTO

(Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI del 30 marzo 2016 – D. G. Regione Lombardia X/5644 del 03 ottobre 2016)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
NATO A.....PROV.....IL
RESIDENTE A.....PROV.....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..... 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 (**)
					RICHIEDENTE



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

(*) 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)
.....(civ).....(int).....

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/LOCATORE) (allegato obbligatorio copia contratto di locazione con estremi di registrazione):

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

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

STIPULATO IN DATA ____/____/____ E REGISTRATO IN DATA ____/____/____

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE 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 la convalida in data ____/____/____.(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):

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)



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

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)

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



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

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 13 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).

ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRÀ 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.



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

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 interverranno 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.....
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



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

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”.

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



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.comunedibustogarolfo.it – E-mail: protocollo@comune.bustogarolfo.mi.it

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 641 DEL 30/11/2016

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.

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”.