



COMUNE DI STEZZANO

Provincia di Bergamo

Settore V

Servizi alla Persona

**RICHIESTA EROGAZIONE DI CONTRIBUTO REGIONALE
DI SOLIDARIETA'
(ARTICOLO 25 COMMA 3 DELLA LEGGE REGIONALE N. 16/2016
REGOLAMENTO REGIONALE 10 OTTOBRE 2019 N. 11)**

Il sottoscritto/a:

COGNOME

NOME

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

Provincia di nascita

Stato estero di nascita

Cittadinanza

Residente a

via e nr. civico

e-mail

Telefono

Cell.

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo regionale di solidarietà a favore di inquilini assegnatari di servizi abitativi pubblici, così come previsto dall'articolo 25 comma 3 della LR 16/2016, dal Regolamento Regionale 10 ottobre 2019 n. 11 e dall'avviso pubblico approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 206 del 29/12/2020 a tal fine



COMUNE DI STEZZANO

Provincia di Bergamo

Settore V

Servizi alla Persona

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:

- di essere assegnatario di un servizio abitativo pubblico sito in Stezzano dal _____
- di appartenere alle aree della Protezione, dell'Accesso e della Permanenza ai sensi dell'art. 31 della l.r. 27/2009
- di avere una morosità di € _____
- di avere un ISEE ordinario o corrente di € _____ e la seguente situazione economica:

Risorse economiche percepite	Tipologia²	Importo annuo³
Reddito da lavoro:		€
Reddito da lavoro:		€
Reddito da lavoro:		€
Indennità:		€
Indennità:		€
Pensione:		€
Pensione:		€
Altra risorse percepita:		€
Altra risorse percepita:		€
Altra risorse percepita:		€
TOTALE		€

Patrimonio mobiliare ad oggi € _____ circa _____

² da lavoratore autonomo, da lavoratore dipendente, assegno sociale, pensione sociale, pensione di vecchiaia, pensione di reversibilità coniugi, pensione estere, indennità di frequenza, indennità di accompagnamento, pensione di invalidità, pensione di guerra, pensione di inabilità lavorativa, ecc.

³ Indicare al netto dell'imposte con riferimento all'anno in corso.



COMUNE DI STEZZANO

Provincia di Bergamo

Settore V

Servizi alla Persona

- la seguente **composizione anagrafica del nucleo familiare**

NUCLEO FAMILIARE

Cognome	Nome	Data di nascita	Condizione (*)	Parentela

Condizione (*)

- **Condizione 1** - nel nucleo familiare sono presenti n. ___ anziani ultrasettantenne
- **Condizione 2** - nel nucleo familiare sono presenti n. ___ minorenni
- **Condizione 3** - nel nucleo familiare sono presenti n. ___ soggetti con invalidità accertata per almeno il 74%
- **Condizione 4** - nel nucleo familiare sono presenti n. ___ soggetti in carico ai Servizi Sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale



COMUNE DI STEZZANO

Provincia di Bergamo

Settore V

Servizi alla Persona

DICHIARA altresì

- Di aver accettato quanto previsto dalla Regolamento Regionale del 10 ottobre 2019 n. 11 e dell'Avviso approvato con Delibera di giunta Comunale n. 206 del 29/12/2020, in particolare si impegna a:
 - o Corrispondere le mensilità correnti del canone di locazione;
 - o Mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
 - o Rispettare ogni altra eventuale condizione stabilita dal Nucleo di Valutazione.
- Di dare, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dai dati personali", il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati riportati nella presente domanda, entro i limiti e secondo le finalità previste della Legge.
- Di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, il Comune può richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati e/o acquisire informazioni integrative per la valutazione della richiesta.

Allega la seguente documentazione:

- **Attestazione ISEE ordinario o corrente**
- **Per i richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno**
- **Ulteriore documentazione attestante la presenza di membri del nucleo con invalidità accertata per almeno il 74%, ovvero in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali**

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)



COMUNE DI STEZZANO

Provincia di Bergamo

Settore V

Servizi alla Persona

Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di incapace o soggetto a amministrazione di sostegno

Dati della persona abilitata per legge, di cui si allega copia dell'atto legale di nomina:

Cognome, Nome: Codice fiscale:

Comune o Stato Estero di nascita:..... Data di nascita:.....

Residente a

Tel:

Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante

Il/La sottoscritto/a, titolare del contratto di affitto dell'alloggio oggetto della presente richiesta, DELEGO per la formalizzazione e presentazione della domanda:

Cognome, Nome: Codice fiscale:

Comune o Stato Estero di nascita:..... Data di nascita:.....

Residente a

Tel:

Data _____

(firma leggibile)