

SPETT.LE COMUNE DI TRADATE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COSEGNATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO

**BANDO PER ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DELL'AFFITTO
ANNUALITA' 2025**

Scadenza bando: 30.12.2025 alle ore 12.30

MODULO ISTANZA

Il sottoscritto _____
nato a _____ (Prov. _____) il _____,
codice fiscale _____,
residente in Via/Piazza _____ n. ____ a TRADATE
recapito telefonico _____, e-mail _____

DICHIARA

Consapevole ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ai sensi degli artt. 75 e 77 delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

di essere cittadino:

- italiano;
- di altro stato appartenente all'Unione Europea: _____
- di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di regolare permesso di soggiorno valido n. _____ rilasciato il _____ da _____ con scadenza il _____, ai sensi del D.Lgs 86/1998 e successive modifiche;

di avere una dichiarazione ISEE in corso di validità di € _____;

di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate;

di essere residente nell'alloggio oggetto di contributo, titolari di contratto di locazione da privati, valido e registrato da almeno un anno;

di non essere residente servizi abitativi pubblici (SAP);

di non essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia;

di non essere sottoposti a procedure di esecutività di rilascio dell'abitazione al momento della presentazione della domanda di contributo;

di non aver beneficiato nel corso dell'anno 2025 dell'erogazione di contributi e/o sostegni economici per il pagamento dei canoni di locazione;

RICHIEDE

DI ACCEDERE ALLA MISURA 1 DESTINATA A NUCLEI CON FIGLI MINORI

e dichiara che nel nucleo è presente il seguente minore:

<u>nome e cognome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Grado di Parentela col dichiarante</u>

Oppure

DI ACCEDERE ALLA MISURA 2 DESTINATA A NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI ESCLUSIVAMENTE DA INQUILINI OVER 55 (NATI PRIMA DEL 1970)

e dichiara:

che il nucleo è così composto:

<u>nome e cognome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Grado di Parentela col dichiarante</u>

di aver subito una riduzione significativa dei redditi negli ultimi 12 mesi alla data della presentazione della domanda a causa di:

- licenziamento,
- cassa integrazione,
- mancato rinnovo di contratti a termine,
- cessazione di attività professionale o di imprese registrate derivante da forza maggiore,
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo,
- necessità di impiego di una parte rilevante del reddito per fronteggiare spese mediche o assistenziali,
- modifica del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito per motivi quali divorzio, separazione o allontanamento comprovato di un componente ecc.)
- altro

Oppure

DI ACCEDERE ALLA MISURA 3 DESTINATA A NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI ESCLUSIVAMENTE DA INQUILINI OVER 67 (NATI PRIMA DEL 1958)

e dichiara:

che il nucleo è così composto:

<u>nome e cognome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Grado di Parentela col dichiarante</u>

DICHIARA

(OBBLIGATORIO) che qualora la presente richiesta venga accolta, il Comune di Tradate provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN _____

BANCA_____

AGENZIA_____

INTESTATO A_____

DICHIARA INFINE

di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, reperibile presso la sede del Titolare oppure sul sito internet del Titolare (www.comune.tradate.va.it), all'interno della sezione Amministrazione – Aree Amministrative – Settore Servizi Sociali;

Documentazione da Allegare (pena l'esclusione dal beneficio):

- Contratto di locazione e/o eventuale rinnovo;

PER LA MISURA 2:

- Documentazione attestante la riduzione significativa dei redditi.

FIRMA
