

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL FONDO COMUNALE DESTINATO AL SOSTEGNO DI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE O DI CONCESSIONE AMMINISTRATIVA (ESCLUSO EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA)**

AL COMUNE DI GENOVA  
Direzione Politiche della Casa  
Unità organizzativa Casa  
Via di Francia 1 - 16149 GENOVA

Al fine di poter ottenere il contributo del Fondo Comunale destinato al sostegno degli inquilini morosi incolpevoli titolari di contratto di locazione o di concessione amministrativa ( escluso edilizia residenziale pubblica)

il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov./Naz.) \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/ Cellulare \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Residente a Genova in \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 496 del Codice Penale oltre a quelle previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace o uso di documenti falsi e consapevole della revoca dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28-12-2000 N. 445,

**DICHIARA**

**A. DI ESSERE**

- ☐ cittadino italiano o dell'Unione Europea;
- ☐ cittadino non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (**allegato obbligatorio copia permesso di soggiorno**)
- ☐ cittadino non appartenente all'Unione Europea 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'Unione Europea in possesso di carta di soggiorno (**allegato obbligatorio copia carta di soggiorno**)

**B. CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE è composto da:**

| COGNOME | NOME | Data di nascita | CODICE FISCALE | RELAZIONE CON<br>RICHIEDENTE |
|---------|------|-----------------|----------------|------------------------------|
|         |      |                 |                | RICHIEDENTE                  |
|         |      |                 |                |                              |
|         |      |                 |                |                              |
|         |      |                 |                |                              |
|         |      |                 |                |                              |
|         |      |                 |                |                              |

**nel nucleo familiare sono presenti:**

- ☐ Persone anziane ultra 65 anni

- ☐ Minori
- ☐ Invalidi civili superiori al 74%

C. di essere titolare o di essere residente nell'alloggio per il quale è stato stipulato un contratto di locazione uso residenza (ALLEGRO COPIA), regolarmente registrato ed in corso di validità (eccetto nel caso dello sfratto convalidato) che prevede un affitto pari ad euro \_\_\_\_\_ mensili e acconto spese di amministrazione pari ad euro \_\_\_\_\_ mensili;

**D. CHE LA MOROSITÀ INCOLPEVOLE È SOPRAVVENUTA A SEGUITO DI PERDITA O CONSISTENTE RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE PER MOTIVI DOCUMENTABILI, COME I SEGUENTI INDICATI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO:**

- ☐ perdita del lavoro per licenziamento di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: copia lettera licenziamento)
- ☐ riduzione dell'orario di lavoro di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: comunicazione riduzione di attività lavorative)
- ☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro)
- ☐ mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto)
- ☐ cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: visura camerale/ chiusura partita iva)
- ☐ malattia grave o infortunio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad euro \_\_\_\_\_ (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria; copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche)
- ☐ decesso di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- ☐ separazione /divorzio \_\_\_\_\_
- ☐ perdita o riduzione dei benefici assistenziali \_\_\_\_\_
- ☐ allontanamento dal nucleo con cambio residenza di persona percettrice di reddito \_\_\_\_\_
- ☐ altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E. DI TROVARSI PERTANTO IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI DISAGIO O EMERGENZA ABITATIVA:**

☐ **AVVISO DI MESSA IN MORA DA PARTE DEL LEGALE DEL PROPRIETARIO**

Ricevuto in data \_\_\_\_\_ (ALLEGARE COPIA)

1) totale morosità accumulata per canone di locazione o di concessione \_\_\_\_\_

2) totale morosità accumulata per spese di amministrazione ordinaria \_\_\_\_\_

☐ **PROCEDIMENTO DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE O PROCEDIMENTO DI DECADENZA ALLA FASE:**

– intimazione / avvio di procedimento: \_\_\_\_\_

– preavviso di sfratto per il giorno \_\_\_\_\_

1) totale morosità accumulata per canone locazione o concessione \_\_\_\_\_

2) totale morosità accumulata per spese di amministrazione ordinaria \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

**F.** di avere un reddito I.S.E.E non superiore ad € 26.000,00;

**G.** di non essere titolare, unitamente ai componenti facenti parte del predetto nucleo residente, di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo, sito nell'ambito della Città Metropolitana di Genova;

**H.** di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente determinerà l'impossibilità di riconoscere il beneficio e quindi il rigetto della domanda;

**I.** di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 10 del Dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**J.** di essere disponibile, ai fini dell'attuazione dei controlli predisposti dalle Amministrazioni Comunali preposte, a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, ai sensi del comma 7, art.4, d.lgs. n.109/1998;

**K.** di essere consapevole che, in caso di ammissione al contributo da versare al proprietario che ha attivato la procedura di sfratto, con la presente domanda si accetta di delegare al ritiro del contributo stesso il proprietario di casa o suo incaricato.

☐ DI ESSERE      ☐ NON ESSERE      seguito dai seguenti Servizi socio-sanitari (risposta facoltativa)

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## **ALLEGATI**

- 1) copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale;
- 2) copia permesso di soggiorno o copia carta di soggiorno;
- 3) copia certificato invalidità con sola indicazione della percentuale;
- 4) copia contratto di locazione con relativi estremi di registrazione;
- 5) copia della lettera di messa in mora
- 6) copia intimazione sfratto per morosità ed eventuale documentazione successiva quale convalida, verbali di udienza, precetto, preavviso;
- 7) copia documentazione che attesta la diminuzione incolpevole della capacità reddituale (allegati di cui al punto D in base alla situazione descritta)

## **Tutela privacy e responsabile del procedimento**

In ottemperanza al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018), i dati richiesti per la partecipazione al presente Avviso saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso stesso e saranno oggetto di trattamento nel pieno rispetto delle norme sopracitate e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuta la Pubblica Amministrazione. Per tutti gli aspetti inerenti al trattamento dei dati personali, si rimanda all'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 in calce alla domanda di accesso al fondo allegata al presente Avviso.

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi della Legge 241/90, è il Responsabile dell'U.O.Casa, Dott.ssa Chiara Rodi.

## **Presentazione della domanda.**

La domanda di accesso al contributo deve essere presentata mediante uno dei seguenti canali:

a) Invio per posta al: Comune di Genova |Direzione Politiche della Casa | U.O. Casa Via di Francia, 1 - Matitone, 16° piano | 16149 Genova

b) deposito cartaceo presso UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE Via di Francia 1 - Matitone da lunedì al venerdì: 8.30 - 12.30;

c) trasmissione a mezzo PEC: [comunegenova@postemailcertificata.it](mailto:comunegenova@postemailcertificata.it).