



Al Comune di Vignate
Settore Servizi alla Persona
Ufficio Servizi Sociali e alla Persona
Via Roma, 19, 20052, Vignate (MI)
PEC: protocollo@pec.comune.vignate.mi.it
E-mail: buonispesa@comune.vignate.mi.it

PER PROTOCOLLO

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI, CONNESSE ALL'EMERGENZA COVID-19, DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE
(AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 25 MAGGIO 2021, N. 73, ART. 53)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
RESIDENTE IN VIGNATE (MI)	
CAP	INDIRIZZO E CIVICO
20052	
TELEFONO	POSTA ELETTRONICA ORDINARIA

CHIEDE

Di accedere al seguente intervento al sostegno del reddito al fine di poter beneficiare delle misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19 di sostegno per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche

INTERVENTO (BARRARE L'INTERVENTO RICHIESTO. È POSSIBILE RICHIEDERE ENTRAMBI I CONTRIBUTI)
<input type="radio"/> CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELL'AFFITTO*
DATI DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE COGNOME E NOME INTESTATARIO: _____ CODICE FISCALE: _____ NUMERO E DATA DI REGISTRAZIONE DEL CONTRATTO: _____
<input type="radio"/> CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE**
INTESTAZIONE UTENZE COGNOME E NOME INTESTATARIO: _____ CODICE FISCALE: _____
<small>* Il Contratto di Locazione dev'essere intestato al dichiarante. ** Il Contratto di fornitura delle utenze domestiche può essere intestato al dichiarante o ad un componente del nucleo familiare.</small>

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, per sé e per il proprio nucleo familiare, alla data di presentazione della presente istanza:

<input checked="" type="checkbox"/> Di essere residente nel Comune di Vignate

SITUAZIONE ECONOMICA (BARRARE LA CONDIZIONE CHE INTERESSA)
<input type="checkbox"/> Di non percepire reddito a causa di perdita dell'attività lavorativa <i>(spazio per precisazioni volte a chiarire la situazione di difficoltà economica barrata)</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Di non percepire reddito per mancanza di occupazione stabile <i>(spazio per precisazioni volte a chiarire la situazione di difficoltà economica barrata)</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Di aver subito una diminuzione di reddito derivante dalla contrazione dell'attività lavorativa <i>(spazio per precisazioni volte a chiarire la situazione di difficoltà economica barrata)</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Di avere difficoltà economiche a seguito di malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare <i>(spazio per precisazioni volte a chiarire la situazione di difficoltà economica barrata)</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
BENEFICI
<input type="checkbox"/> Di usufruire di SOSTEGNO PUBBLICO (a solo titolo di esempio e non tassativo: reddito di cittadinanza, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, borsa lavoro, reddito minimo, pensione/assegno di invalidità, indennità di accompagnamento ecc.) per _____, per un importo mensile di € _____
ISEE
<input type="checkbox"/> Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità inferiore a € 20.000,00 Valore ISEE € _____, Numero protocollo DSU _____
PER I RICHIEDENTI DEL CONTRIBUTO AFFITTO
<input type="checkbox"/> Di non essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia; <input type="checkbox"/> Di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione; <input type="checkbox"/> Di essere residenti in un alloggio in locazione da almeno un anno alla data del 30.08.2021;

Di aver richiesto al locatore dell'alloggio il consenso alla trasmissione dei dati che lo riguardano e di essere consapevole che fornire i dati della proprietà è indispensabile per erogare il contributo come previsto nel bando.

Di **possedere** alla data del 31.5.2021, saldo bancario/postale **non superiore a € 10.000,00**.

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico sul sito del Comune di Vignate relativo al contributo in oggetto;
- Di essere consapevole che il contributo per il pagamento delle utenze domestiche sarà liquidato in un'unica soluzione con accredito sul c/c del proprio Gestore;
- Di essere consapevole che il contributo per il pagamento dell'affitto sarà liquidato in un'unica soluzione, con accredito diretto sul c/c del proprietario dell'abitazione oggetto del canone di locazione.

CHIEDE

che in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga versato sul seguente conto corrente

VERSAMENTO PER IL CONTRIBUTO AFFITTO

DATI CONTO CORRENTE INTESTATO AL PROPRIETARIO IMMOBILE

COGNOME E NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

COORDINATE IBAN: _____

VERSAMENTO PER IL CONTRIBUTO UTENZE

DATI CONTO CORRENTE INTESTATO AL RICHIEDENTE

COGNOME E NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

COORDINATE IBAN: _____

ALLEGATI

- Copia del Documento d'Identità;
- Titolo di soggiorno in corso di validità, ovvero ricevuta per appuntamento rinnovo *(se cittadini stranieri non appartenenti all'UE)*;
- Documentazione attestante la riduzione del reddito *(Buste paga, Contratto di lavoro scaduto, Lettera di licenziamento, o altro documento utile a tal fine)*;
- Documento ricevuto per il pagamento delle utenze domestiche intestate al soggetto richiedente o a un componente del nucleo familiare *(Bolletta luce, gas, acqua)*;
- Contratto di Locazione registrato intestato al soggetto richiedente;
- Dichiarazione del proprietario compilata e sottoscritta, se richiesto Contributo per l'Affitto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016 n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DICHIARANTE