**AL COMUNE DI SIZIANO**

Capofila dell’Ambito Distrettuale dell’Alto e Basso Pavese

Piazza Giacomo Negri 1

27010 – Siziano (PV)

DOMANDA

**MOROSITA’ INCOLPEVOLE**

dgr 2974 del 23/03/2020

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**dichiara**

**alla data di presentazione della presente richiesta**

* di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere cittadino italiano / cittadino UE
* di essere cittadino di stato non appartenente all’UE con permesso/carta di soggiorno in corso di validità/ in fase di rinnovo (allegato obbligatorio: punto 2 o 3 a seconda della situazione)
* **DI ESSERE CONDUTTORE**

DELL’UNITA’ ABITATIVA SITA A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FORZA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE (allegato obbligatorio: punto 4) SOTTOSCRITTO CON:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME (se persona fisica)  RAGIONE SOCIALE (se persona giuridica) |  |
| CODICE FISCALE |  |
| PARTITA IVA (se persona giuridica) |  |
| TELEFONO |  |

* **CHE IL CONTRATTO DI LOCAZIONE** di cui sopra è così individuato

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DI STIPULA |  |
| LUOGO DI REGISTRAZIONE |  |
| DATA DI REGISTRAZIONE |  |
| N° REGISTRAZIONE |  |
| CANONE ANNUO  (ESCLUSE SPESE CONDOMINIALI) |  |

* **DI ESSERE MOROSO** nel pagamento del canone di locazione dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui al

contratto sopra indicato, per il quale è stata emessa intimazione di sfratto in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 5)

* Che, ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a
* convalida di sfratto
* atto di precetto
* preavviso di sloggio in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la morosità al momento della presente domanda è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è intervenuta a seguito di perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per:
  + perdita del lavoro per licenziamento del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 6)
  + riduzione dell’orario di lavoro del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 7)
  + cassa integrazione ordinaria o straordinaria del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 8)
  + mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 9)

* + cessazione/perdita avviamento di attività libero-professionale o di impresa del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 10)

* + malattia grave del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal (mese/anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegati obbligatori: punti 11 e 13)
  + infortunio del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal (mese/anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegati obbligatori: punti 12 e 13)
* decesso del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (documentazione da allegare da valutare in base alla circostanza)

* **DI AVERE:**
* un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (allegato obbligatorio: punto 15)
* un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00 (allegato obbligatorio: punto 15)
* **CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE** del nucleo familiare, ai fini delle verifiche per la presentazione di questa domanda è quella di cui alla dichiarazione ISEE e della documentazione fiscale richiesta (allegato obbligatorio: punti 14- 15-16);
* **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSI’ COMPOSTO (compreso richiedente)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Codice Fiscale** | **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Invalidità**  (SI/NO e se sì in che percentuale) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**C H I E D E**

di essere ammesso all’erogazione del contributo per morosità incolpevole come da Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.03.2016 e dalle linee guida approvate da Regione Lombardia con DGR 2974/2020 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 del provvedimento di rilascio dell'immobile;
* 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;
* assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione e la copertura delle spese necessarie per l’avvio della stessa;
* assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato
* altra soluzione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A**

* a contattare il locatore per il completamento di tutte le procedure utili ai fini dell’erogazione del contributo oggetto di richiesta
* a rendere disponibili ai competenti uffici regionali, secondo le modalità che verranno dagli stessi indicati, i dati personali e le informazioni acquisite dal Comune al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione dell’iniziativa di cui trattasi

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente (elenco allegati obbligatori), 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 30 marzo 2016 e dalla DGR 2974/2020.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l’erogazione del contributo è subordinato alla valutazione del progetto di fronteggiamento dell’emergenza abitativa e alla disponibilità residua delle somme stanziate da Stato e Regione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa e consenso al trattamento dei dati:**

In base a quanto disposto dall’Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell’Unione Europea, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali e in particolare che:

* devono essere necessariamente forniti, per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l’accesso al contributo e la determinazione del contributo stesso;
* sono raccolti dal Comune e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il contributo e per le sole finalità connesse e strumentali previste dal presente bando;
* possono essere trasmessi alla Prefettura e a Regione Lombardia, nonché essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Sono consapevole che posso rivolgermi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, posso chiederne il blocco e oppormi al loro trattamento, se trattati in violazione del Regolamento (UE) 2016/679.

Nel caso la richiesta del titolare dei dati renda improcedibile l’istruttoria, il contributo richiesto non sarà erogato.

Il Comune e la Regione sono i titolari del trattamento dei dati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI** (da presentare a supporto di quanto dichiarato nella domanda e per i quali potrà essere richiesta l’esibizione degli originali).

[1] copia del documento di identità in corso di validità

[2] copia del permesso di soggiorno o della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno

[3] copia della carta di soggiorno

[4] copia contratto di locazione con estremi di registrazione

[5] copia intimazione di sfratto e atti successivi se esistenti

[6] copia lettera di licenziamento

[7] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa

[8] copia comunicazione di sospensione dal lavoro

[9] copia del contratto di lavoro scaduto con dichiarazione di mancato rinnovo

[10] copia visura camerale

[11] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera

[12] copia certificazione infortunio

[13] copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche per l’evento intervenuto che ha determinato il forte calo di reddito

[14] copia di certificazione I.S.E.E. ORDINARIO in corso di validità e copia Dichiarazione Sostitutiva Unica

[15] Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei redditi del nucleo familiare

[16] Dichiarazione sostitutiva relativa alla titolarità di diritti reali su beni immobili ad uso abitativo (mod. 1)

[17] copia dell’eventuale certificato di invalidità dei componenti del nucleo, ai fini della priorità di assegnazione

**MOD. 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**RELATIVA ALLA TITOLARITA’ DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**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 in Provincia di Pavia (art. 8, lettera g) del Regolamento Regionale n. 1 del 10/02/2004)
* 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 Pavia (allegato obbligatorio: punto 18)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. progr. Comp.(\*) | COMUNE | UBICAZIONE | POSSESSO  (\*\*) | % POSS. | SUPERFICIE (\*\*\*) | CAT. catastale |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) seguire l’ordine indicato nella domanda

(\*\*) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(\*\*\*) indicare la superficie utile

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell’Unione Europea**

Vedi informativa ultima pagina della domanda di erogazione contributo

**MOD. 2**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Componente (\*) | REDDITO ANNO (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | REDDITO ANNO (2)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ALTRA ANNUALITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | INCIDENZA % CALO REDDITO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOT |  |  |  |  |

(\*) seguire l’ordine indicato nello stato di famiglia

(1) anno precedente a quello in cui si è verificato l’evento causa di morosità

(2) anno dell’evento

che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SPESE ANNO (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SPESE ANNO (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SPESE ANNO (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

(1) anno in cui si è verificato l’evento causa di morosità

(2) anni successivi a quello di cui alla nota (1)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.**

La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell’Unione Europea**

Vedi informativa ultima pagina della domanda erogazione contributo