

**CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETÀ
NELL'AMBITO DEI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI**
Legge Regionale 8 Luglio 2016, n. 16 Art. 25, comma 3

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
data di nascita _____ comune di nascita _____
provincia di nascita _____
stato estero di nascita _____
titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:
via _____ n. _____
comune _____
provincia _____ CAP _____
n. telefono _____ e-mail _____

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

CHIEDE

l'assegnazione del contributo regionale di solidarietà ai sensi dell' art. 25, comma 3.

DICHIARA

che alla data di presentazione della presente domanda:

1. di aver adempiuto all'obbligo dell'aggiornamento dell'ultima anagrafe utenza;
2. di essere incluso, in base alla documentazione presentata nell'ultima anagrafe utenza, nella seguente AREA (ai sensi dell'art. 31, comma 4 della Legge Regionale n. 27/2009)
 - Area della Protezione (ISEE-ERP fino a 9.902 €)
 - Area dell'Accesso (ISEE-ERP fino a 15.404 €)
3. di avere una permanenza minima nell'alloggio sociale, con riferimento alla data di stipula del contratto di locazione, non inferiore a 12 mesi;
4. che il proprio ISEE in corso di validità è pari ad € _____
5. di avere un debito verso l'ente proprietario per canoni di locazione e/o per i servizi comuni, non superiore a 8.000 € (ottomila euro):

SI IMPEGNA altresì a sottoscrivere l'apposito Patto di servizio con l'ente proprietario che disciplina gli impegni reciproci;

Castione della Presolana, il _____

Firma del richiedente _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- fotocopia carta d'identità firmata (obbligatoria quella del dichiarante)
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di disoccupazione/inoccupazione (nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione)

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

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

Cognome e Nome: _____ Codice fiscale: _____

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

Residente a _____ Tel. _____