

Timbro protocollo

Spett.le  
Ufficio Servizi Sociali del  
Comune di ERBA  
**Mail:**  
[servizi.sociali@comune.erba.co.it](mailto:servizi.sociali@comune.erba.co.it)

**MODULO RICHIESTA**  
**BANDO INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE VOLTI AL CONTENIMENTO**  
**DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE**

**MISURA 3: INTERVENTI VOLTI AL SOSTEGNO DI FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATI DI DISAGIO NEL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E SPESE CONDOMINIALI.**

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente a Erba in via .....

Telefono ..... Email .....

Codice fiscale.....

**CHIEDE**

**L'erogazione di un contributo economico finalizzato a:**

- pagamento delle **utenze domestiche**: fornitura di: ..... pari a euro ..... (fattura numero .....
- Pagamento **spese condominiali** (Euro.....):

**DICHIARA**

- Residenza anagrafica nel Comune di Erba;
  - Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea ovvero cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno valido al momento della presentazione della domanda (all. obbligatorio documento d'identità o permesso di soggiorno);
  - Non essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare (né il richiedente né alcun altro componente del nucleo familiare);
  - Di essere titolare di un contratto di locazione immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (all. obbligatorio: contratto di locazione) e di risiedere stabilmente nell'alloggio da almeno un anno;
  - Di essere fruitore di Reddito di Cittadinanza / Assegno di Inclusione determinato nell'importo mensile (indicare i dati di ogni percettore appartenente al nucleo familiare):  
CF beneficiario .....
- Importo mensile € .....

Di possedere attestazione I.S.E.E) **in corso di validità** pari a € \_\_\_\_\_  
 n. protocollo DSU \_\_\_\_\_  
 relativa all'anno \_\_\_\_\_ o, in alternativa;

Di **NON possedere dichiarazione ISEE** al momento della presentazione della domanda e, consapevole che l'istruttoria della domanda sarà sospesa, si impegna a produrre tale documentazione entro il termine di 60 giorni dalla data di sottoscrizione della presente domanda;

che il proprio nucleo anagrafico è composto dalle seguenti persone:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Occupazione	Relazione con il richiedente
				Richiedente

DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA PER ALTRE MISURE DEL BANDO INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA ED AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE.

DI ESSERE CONDUTTORE DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN  
 (via/viale/largo/piazza) ..... (n. civ.) ..... (int)  
 ..... DATI CATASTALI: Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....; cat. catastale  
 ..... (sono escluse dal beneficio le categorie catastali a/1, a/8 e a/9);

in forza di contratto di locazione sottoscritto con il signor/a (proprietario/locatore)  
 .....

(all. obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione):

stipulato in data ...../...../..... e registrato in data ...../...../..... ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari ad € .....

Di essere moroso nel pagamento del CANONE DI AFFITTO per complessivi € \_\_\_\_\_, in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per i mesi di \_\_\_\_\_

CHE la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è riconducibile alla/e seguente/i condizione/i:

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra ..... dal

...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: copia lettera di licenziamento),

riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra ..... dal ...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: comunicazione di riduzione di attività lavorativa),

cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra ..... dal ...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro),

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra ..... dal ...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto),

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra ..... dal ...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: visura camerale),

malattia grave del/la Sig./Sig.ra ..... dal ...../..... (mese/anno) per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € ..... (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; copia delle fatture /ricevute fiscali relative alle spese mediche),

di NON aver presentato, al Comune di Erba, istanza per contributi affini finalizzati alla copertura dei canoni di locazione oppure ex DGR 3008/2020, n.3222/2020, n.3664/2020, n.4678/2021, n.5324/2021 al Consorzio Erbese Servizi alla Persona;

DICHIARA INOLTRE

che il nucleo familiare ha percepito, nel mese precedente la presentazione della domanda, le seguenti entrate:

<input type="checkbox"/> Stipendio / entrate <u>di ogni componente che lavora</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/> Pensione <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/> Invalidità civile (pensione, assegni, indennità di frequenza o di accompagnamento) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione/ disoccupazione (Naspi) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/> Reddito / pensione di cittadinanza <u>di ogni componente</u>	€ _____

Altri contributi pubblici (comune, regione, consorzio erbese, INPS...) SPECIFICARE _____	€ _____
---	---------

### INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che i dati personali acquisiti saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente con modalità cartacee ed informatiche. La Liceità del presente trattamento risiede nell'esecuzione di compito con interesse pubblico. I dati raccolti sono trattati per la seguente finalità: erogazione contributi economici a sostegno del mantenimento dell'alloggio in locazione.

I dati saranno comunicati a terzi per l'assolvimento degli obblighi connessi alla normativa vigente e al regolamento comunale. I dati potranno, inoltre, essere comunicati a soggetti che possono accedervi in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa dell'Unione Europea.

I dati personali non saranno né diffusi e né trasferiti ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale; i dati non saranno oggetto di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione. L'interessato ha diritto di chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, la rettifica e la cancellazione degli stessi, la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, la portabilità (artt. 15-21 GDPR). L'interessato ha inoltre il diritto di proporre un reclamo all'autorità di controllo.

Responsabile della protezione dei dati personali (RPD-DPO) del Comune di Erba è la Società Empathia Srl, e-mail: [dpo@empathia.it](mailto:dpo@empathia.it) – pec: [empathia@legalmail.it](mailto:empathia@legalmail.it)

Titolare del trattamento: Comune di Erba Piazza Prepositurale, 1 - CF/PI: 00430660134 – Tel. 031.615111 PEC: [comune.erba@pec.provincia.como.it](mailto:comune.erba@pec.provincia.como.it).

Erba, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- Copia a carta di identità valida,
- Dichiarazione sostitutiva unica e attestazione I.S.E.E. in corso di validità o numero protocollo dichiarazione sostitutiva unica,
- Copia contratto di locazione in essere e atto di avvenuta registrazione all' Agenzia delle Entrate;
- Copia della ricevuta di pagamento dell'ultimo canone di locazione;
- Documentazione a supporto dello stato di morosità incolpevole,
- Copia della bolletta/fattura per la quale è richiesta la copertura economica
- Saldi dei conti correnti aggiornati alla fine del mese precedente