

CHIEDE

Di aderire alla MISURA 3:

volta a sostenere temporaneamente nuclei familiari che sono proprietari di alloggio "all'asta" a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo, per nuove soluzioni abitative in locazione (erogazione di un contributo a favore del nucleo familiare per individuare un alloggio in locazione, anche a libero mercato, per soddisfare le esigenze abitative. Il contributo è volto a coprire le spese per la caparra e le prime mensilità del canone. Non sono ammesse le spese per utenze e spese condominiali).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste e della decadenza dal beneficio in caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti,

DICHIARA

- a. Che all'interno del nucleo familiare è presente almeno un componente residente in Regione Lombardia da almeno 5 anni e precisamente il/la signor/a
- b. Di essere residente nel Comune di da almeno 1 anno;
- c. Di possedere la cittadinanza
- d. Di essere titolare di carta di soggiorno o in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- e. di essere in possesso di un ISEE ORDINARIO pari ad €come risultante da attestazione INPS prot.del..... (non superiore a € 26.000,00);
- f. Che nessun componente del nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato e idoneo alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito della Regione;
- g. Di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;

Allega:

- Copia documentazione attestante che l'alloggio di proprietà è stato posto all'asta a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo.
- Copia attestazione ISEE in corso di validità.
- Copia documento di identità e codice fiscale dei membri del nucleo familiare.
- Copia carta o permesso di soggiorno validi dei membri del nucleo familiare.

Data.....

Firma

.....
(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 11 del DLGS 30.06.03 n. 196, i dati personali forniti dal dichiarante saranno raccolti presso il Comune di Gallarate - Ufficio Servizi Sociali al fine di completare l'istruttoria per l'erogazione del beneficio richiesto.

L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena dell'esclusione del diritto di accesso, al beneficio richiesto. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato DLGS, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti possono essere fatti valere nei confronti del Comune di Gallarate, titolare del trattamento.

Da compilare solo se la domanda è presentata dal delegato per conto del dichiarante.

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO:

Cognome.....Nome.....

Codice Fiscale.....

Comune o stato estero di nascita.....Data di nascita

Residente in Via n.....

Telefono.....

FIRMA.....

Allegare carta di identità del delegato