

Allegato A – Domanda Inquilino

RICHIESTA CONTRIBUTO MISURA UNICA

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____ CAP _____

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. 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 o cittadino di stato non appartenente all'UE con permesso/carta di soggiorno in corso di validità/ in fase di rinnovo
- che il proprio nucleo familiare è quello risultante dall'allegato ISEE
- di avere un valore I.S.E.E. non superiore ad € 15.000,00
- di non essere titolari del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella Regione Lombardia di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di essere residenti da almeno 6 mesi in alloggio in locazione, il quale deve essere ad uso abitativo e con contratto di locazione regolarmente registrato
- di essere moroso
☐ NO ☐ SI n. mensilità _____
- che è in corso una procedura di sfratto
☐ NO ☐ SI
- di essere percettore di ADI:
☐ NO ☐ SI

- che ha beneficiato della misura Complementare anno 2023 o 2024

☐ NO

☐ SI

CHIEDE

- di essere ammesso all'erogazione del contributo della misura unica come previsto dalla DGR 5292/2025 e DGR 5855/2026 "Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione sul mercato libero".

A TAL FINE ALLEGA:

DOCUMENTI OBBLIGATORI:

- Documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità (2026);
- Contratto di locazione con estremi di registrazione e successivi rinnovi (anche per cedolare secca);
- Modulo sottoscritto dal proprietario debitamente compilato (Allegato B);
- Documento di identità in corso di validità del proprietario.

ATTENZIONE: SI RACCOMANDA DI COMPILARE LA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI E DI ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA. IN CASO DI PRESENTAZIONE DI DOMANDE INCOMPLETE, LA DOMANDA NON SARA' VALUTATA.

AUTORIZZA

- 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, 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, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, comporterà l'**esclusione** della domanda; la mancata presentazione di qualsiasi documento richiesto e utile per la corretta istruttoria della pratica comporterà l'**annullamento** della stessa.



Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che potrà essere contattato dagli operatori dell'Ufficio Casa per un colloquio di approfondimento del quadro complessivo della situazione.

Data _____ Firma _____

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

Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679:

L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

Il trattamento è necessario per l'adempimento di obblighi di legge e per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettere c) ed e), del Regolamento. Laddove, nell'ambito della valutazione sociale, risulti strettamente necessario trattare dati appartenenti a categorie particolari, il trattamento è effettuato ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettera g), del Regolamento e dell'art. 2-sexies del d.lgs. n. 196/2003. Le finalità del trattamento comprendono la ricezione e protocollazione delle domande, la verifica dei requisiti, la valutazione sociale eventualmente necessaria, la formazione della graduatoria, l'erogazione del contributo al proprietario, i controlli sulle dichiarazioni, l'eventuale revoca e recupero delle somme e la rendicontazione alla Regione Lombardia.

È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta.

Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza operanti all'interno di Comuni dell'Ambito, Retesalute, Regione Lombardia.

I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, nei limiti consentiti dalla natura pubblicistica del trattamento e dagli obblighi di conservazione, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento - Piazza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: dpo@studiobattiston.eu.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.