

Spett.
 COMUNE DI CONCOREZZO
 P.za Della Pace, 2
 20863 CONCOREZZO MB

**RICHIESTA SUSSIDI ECONOMICI PER DIFFICOLTÀ ECONOMICA INCOLPEVOLE A
 CAUSA DELL'EPIDEMIA COVID19 – OTTOBRE 2022**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome	
Nome	
codice fiscale	
data e luogo di nascita	
indirizzo	
comune di residenza	Concorezzo MB
Telefono	
e-mail	

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, al fine di poter accedere al servizio in oggetto

D I C H I A R A

- **di essere residente anagraficamente nel Comune di Concorezzo**, unitamente al proprio nucleo familiare alla data di apertura del bando;
- **(per i cittadini extra UE)** di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o di ricevuta di richiesta di rinnovo;
- **che il proprio nucleo familiare è così composto:**

NOME e COGNOME	ANNO DI NASCITA	PROFESSIONE (lavoratore, studente, pensionato, altro)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

- **che il mio nucleo familiare si trova/si è trovato in condizioni di difficoltà economica incolpevole subentrata tra il 23.02.2020 e il 31/03/2022 a causa dalla pandemia Covid-19 (BARRARE LA/LE CASELLE INTERESSATE):**

- licenziamento
- riduzione orario di lavoro
- cassa integrazione
- morte o invalidità di un congiunto portatore di reddito
- mancato rinnovo di contratto a tempo determinato
- altro (specificare).....

Si allega **(ALLEGATO 1)** documento comprovante la/le cause sopra barrate, pena il non accoglimento della domanda.

- **che l'ISEE del nucleo familiare** allegato alla presente **(ALLEGATO 2)**, è in corso di validità ed è pari o inferiore a 25.000€, pena il non accoglimento della domanda.
- di essere consapevole che quanto sopra dichiarato potrà essere verificato dai competenti uffici anche attraverso la richiesta di ulteriore documentazione prima dell'erogazione, se dovuta.
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per questo stesso beneficio.
- Di essere residente in un alloggio :
 - di proprietà
 - in locazione da privati **(ALLEGATI 3 e 4)**
 - in un alloggio SAP
- di aver ricevuto una carta ricaricabile in occasione di precedenti contributi dal Comune di Concorezzo:
 - SI carta n. _____ intestata a _____
grado di parentela se il richiedente non corrisponde con l'intestatario della carta

 - NO

RICHIEDE

(Barrare UNA SOLA CASELLA)

- sostegno per spese alimentari, abbigliamento e calzature, servizi legati alla cura della persona, utenze domestiche (acqua, luce e gas): € 300,00 per ciascun componente il nucleo familiare, fino ad un massimo di € 1.200,00. L'importo verrà caricato su apposita carta prepagata.

- sostegno al canone di locazione: può essere destinato a coprire 3 mensilità sino ad un massimo di € 1.500,00, intesi come arretrati per morosità esistenti o canoni futuri. Detto contributo può essere richiesto sia per alloggi di privati che per alloggi SAP e verrà corrisposto direttamente al proprietario di casa tramite bonifico.

A tal fine si allega **pena il non accoglimento della domanda:**

- Dichiarazione del Proprietario di casa (**ALLEGATO 3**) e Contratto di affitto regolarmente registrato (**ALLEGATO 4**) per alloggi locati da privati; in caso di alloggi SAP il Comune verificherà lo stato di morosità con Aler.

- sostegno al mutuo per acquisto di prima casa: può essere destinato a coprire 3 rate (insolute o future) sino ad un massimo di € 1.500,00. Detto contributo verrà corrisposto direttamente al beneficiario tramite bonifico sul seguente IBAN:

intestato a:

A tal fine si allega **pena il non accoglimento della domanda:**

- Piano di ammortamento (**ALLEGATO 5**)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente: www.comune.concorezzo.mb.it .

Firma del dichiarante

Concorezzo li _____

**- SI ALLEGA CARTA DI IDENTITA' FRONTE E RETRO DEL DICHIARANTE
(ALLEGATO 6) -**

Il Sig. _____ ha presentato in data _____ la
"Richiesta sussidi economici per difficoltà economica a causa dall'epidemia da Covid19 – Ottobre
2022" con progressivo n. _____

L'incaricato
