**All. A – FAC SIMILE DOMANDA**

**Misura 2 ex DGR 2065/2019: MOROSITA’ INCOLPEVOLE RIDOTTA – ANNUALITA’ 2021**

Spett.le

Azienda Sociale Comasca e Lariana

bandilocazione@ascomlar.com

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………

codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a il …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

a ………………………………………………………..…………………………… Prov. …………………………………………………………………..

(eventuale) Stato estero di nascita …………………………………………………………………………………………………………………

cittadinanza …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

telefono ………………………………………………………………e-mail …………………..…………………………………………………………

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

via ………………………………………………………………………………………………………n. ……………………………………………………..

Comune …………………………………………………………………………………………………………. Prov. …………………………………..

Nome e Cognome proprietario di casa ………………………………………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

l’erogazione di un contributo, da liquidare direttamente al proprietario di casa, in quanto nucleo con morosità incolpevole ridotta e accertata, in fase iniziale fino al limite massimo di 6 mensilità.

A tal fine, 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,

**DICHIARA**

1. di essere residente (o che un membro del nucleo familiare sia residente) da almeno 5 anni in Regione Lombardia
2. di non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia
3. di non essere titolare di contratti di affitto con patto di futura vendita
4. di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell’abitazione
5. di essere moroso incolpevole per i seguenti motivi:

………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e, ai fini del riconoscimento del beneficio,

**DICHIARA DI ESSERE DISPONIBILE**

a sottoscrivere un accordo con il proprietario di casa e con l’Azienda Sociale Comasca e Lariana – Ufficio di Piano di Como con il quale impegnarsi a partecipare a politiche attive del lavoro, se disoccupato, e a sanare la morosità pregressa non coperta dal suddetto contributo.

………………., lì ……………………………………

FIRMA

………………………………………………………………………