

	Amministrazione destinataria Comune di Bergamo	
	Ufficio destinatario Abito Bergamo - Agenzia per la casa del Comune di Bergamo	

Domanda di accesso al bando per morosità incolpevole con sfratto

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, nr. 202, secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con Decreto della Giunta Regionale del 14 novembre 2014, nr. X/2648 e del 30 ottobre 2015 n. X/4247 finalizzato indicativamente a:

Finalità del contributo	
☐	sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere (*) ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere
☐	sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario che si impegni alla sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o a un canone inferiore a quelli di mercato per il medesimo alloggio oggetto del provvedimento di convalida
☐	ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile
☐	sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale, per il trasloco e la stipula di nuovi contratti delle utenze domestiche

*Qualora la domanda fosse presentata prima della convalida di sfratto, sarà onere del richiedente provvedere al suo aggiornamento, dopo l'eventuale convalida, presso l'Agenzia Abito Bergamo, al fine dell'eventuale inserimento degli elenchi da inviare alla Prefettura di Bergamo

e a tal fine

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐	che il nucleo familiare è composto dal seguente numero
	(compreso il dichiarante)

Dati anagrafici componenti				
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela	Stato

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero iscrizione

Data registrazione contratto	Canone annuo affitto	Spese condominiali

☒	di essere moroso nel pagamento del canone di affitto dal*	
	in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data	
☒	che ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a:	
	☐	intimazione di sfratto
	☐	convalida di sfratto
	☐	atto di precetto
	☐	preavviso di soggio

DICHIARA INOLTRE

☒	che la morosità, alla data della trasmissione della presente istanza ammonta a Euro		
	ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per una delle seguenti cause:		
☐	perdita del lavoro per licenziamento del Sig. o Sig.ra <i>allegare copia lettera di licenziamento</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	riduzione dell'orario di lavoro del Sig. o Sig.ra : <i>allegare comunicazione di riduzione di attività lavorativa</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	cassa integrazione ordinaria o straordinaria del Sig o Sig.ra <i>allegare copia di comunicazione di sospensione del lavoro</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del Sig. o Sig.ra <i>allegare copia del contratto di lavoro scaduto/i</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	cessazione attività di libero-professionale o di imprese registrate, del Sig. o Sig.ra <i>allegare visura camerale</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	malattia grave del Sig. o Sig.ra per la quale sono state sostenute spese medica pari ad euro <i>allegare copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera, copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	infortunio grave del Sig. o Sig.ra per il quale sono state sostenute spese medica pari ad euro <i>allegare copia del certificato infortunio; copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	decesso del Sig. o Sig.ra <i>allegare copia del certificato di morte se il defunto non era residente in Bergamo</i>		
	Cognome	Nome	dal
☐	separazione o divorzio già avvenuto, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile in data: <i>allegare copia</i>		

Bergamo		
Luogo	Data	Il dichiarante

☒	copia attestazione ISEE
☒	copia contratto locazione
☒	copia del provvedimento di sfratto
☐	copia del permesso di soggiorno, della carta di soggiorno o della richiesta di rinnovo <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
☐	documentazione attestante lo stato di invalidità <i>(In caso ci siano membri nel nucleo familiare con un'invalidità di almeno il 74%)</i>
☐	copia lettera di licenziamento <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia della documentazione attestante la riduzione dell'orario di lavoro <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia della documentazione attestante la sospensione dal lavoro <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia del contratto di lavoro non rinnovato <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	visura camerale <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia del certificato medico o della struttura sanitaria od ospedaliera; copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche. Nel caso di spese interamente a carico del Servizio Sanitario, dovrà essere dimostrata la caduta di reddito dovuta alla malattia: es. certificato di invalidità, incapacità di svolgere le proprie mansioni ecc.) <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia certificazione infortunio; copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia del certificato di morte <i>(da allegare se selezionata la relativa voce e se il defunto non era residente nel comune di Bergamo)</i>
☐	copia della sentenza di separazione o divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia del ricorso di separazione o divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	copia comunicazione dell'ente di cessata erogazione del contributo <i>(da allegare se selezionata la relativa voce)</i>
☐	altri allegati <i>(specificare)</i>

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--