



Regione Lombardia



Piano Sociale di Zona

Al Comune di \_\_\_\_\_  
SEDE

All'Ufficio di Piano  
SEDE

**Domanda di contributo finalizzata a sostenere temporaneamente i nuclei familiari con alloggio di proprietà all'asta.**

**Misura 3 Dgr X/6465**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Prov.(\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

valendosi degli artt. 46 e 47 del T.U. delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci.

**chiede**

**di essere ammesso al contributo erogato in favore dei nuclei familiari con alloggio di proprietà all'asta a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo.**

**INOLTRE**

**Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 496 del Codice Penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/28.12.2000 e successive modifiche**

**DICHIARA**

**D di essere cittadino italiano;**

**D di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in regola con le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007 – C.M. n. 19 del 6 aprile 2007;**

**D** di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea, in regola con le disposizioni di cui alla vigente normativa (Legge N. 189/2002);

**D** di essere in possesso di un alloggio di proprietà all'asta a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo;

**D** di presentare domanda solo per sé stesso (nucleo familiare mono- componente);

**D** di presentare domanda per sé e il nucleo familiare sotto indicato:

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>DATA E LUOGO DI NASCITA</b>	<b>RELAZIONE DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE</b>
		<b>richiedente</b>

**D** di essere residente in Regione Lombardia da almeno 5 anni alla data di presentazione della domanda;

**Specificare i Comuni lombardi di residenza (in ordine cronologico)**

**COMUNE** \_\_\_\_\_ **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**COMUNE** \_\_\_\_\_ **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**COMUNE** \_\_\_\_\_ **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**D** di essere in possesso di Certificazione ISEE in corso di validità di € \_\_\_\_\_

*NOTA: costituisce condizione di accesso al presente avviso il possesso di un ISEE compreso tra € 0,00 ed € 26.000,00 (da comprovare con attestazione rilasciata dall'INPS o dagli intermediari*

*incaricati della ricezione della Dichiarazione Sostitutiva Unica dei redditi relativa al nucleo familiare ex D.P.C.M. 159/2013, es. Centri di Assistenza Fiscale –CAF).*

**Il Sottoscritto si impegna a produrre nei termini e con le modalità che gli verranno indicate tutta la documentazione che l'Ufficio di Piano e il Comune riterranno necessario acquisire nonché a fornire ogni notizia utile che gli verrà richiesta.**

**Dichiara altresì di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano e il Comune di residenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, potranno procedere ad effettuare idonei controlli a campione e in tutti i casi in cui dovessero sorgere fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del citato DPR.**

Allega la seguente documentazione:

- atto di pignoramento/messa all'asta dell'immobile di proprietà
- ISEE in corso di validità
- documento di riconoscimento in corso di validità / permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (mod. B)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### TUTELA DEI DATI PERSONALI – informativa ai sensi art.13 D.Lgs. 196/2003

Il firmatario autorizza il trattamento dei dati personali acquisiti, che si svolgerà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

A tal fine si comunica che i dati personali, forniti con le dichiarazioni sostitutive per sé e i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, nonché dei contenuti di cui agli artt. 23 e 24 dello stesso, inclusi quelli sensibili di cui agli artt. 4 e 20 del citato D.Lgs., saranno raccolti dall'Ufficio di Piano, Titolare del trattamento dei dati, ed utilizzati anche mediante strumenti informatici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza solo per le finalità inerenti la presente domanda.

Come previsto all'art. 6 della DGR 6465/2017 l'Ufficio di Piano dovrà rendere disponibili agli Uffici Regionali competenti i dati personali dei beneficiari dei contributi al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione da parte di Regione Lombardia.

I dati forniti con la domanda potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici preposti per legge a ricevere informazioni per i controlli e per gli accertamenti circa la veridicità dei dati dichiarati.

Il richiedente ha diritto ai sensi dell'art. 7 del citato decreto legislativo di accedere ai propri dati personali, di conoscere la loro finalità e le modalità di trattamento chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione di dati erronei, incompleti o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il conferimento dei dati richiesti, per le finalità previste dal presente bando, ha natura obbligatoria.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Regione Lombardia



Piano Sociale di Zona

**Mod. B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Si chiede di compilare il modello in modo leggibile al fine di evitare errori)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ai sensi degli artt. 75 e 77 delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

**Ai fini dell'erogazione del corrispettivo dovuto gli estremi bancari da utilizzare:**

- Nome e Cognome intestatario conto corrente: \_\_\_\_\_
- Nome e cognome eventuale cointestatario del conto corrente: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale intestatario conto corrente: \_\_\_\_\_
- **IBAN:**  
.....

(Allegare documento di identità dell'intestatario il C/c qualora diverso dal richiedente il contributo)

DATA

FIRMA \_\_\_\_\_