



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:

| COGNOME E NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE |
|-----------------------|--------------------------------|--|
| | | richiedente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 _____