Parte riservata all'Ufficio
Domanda n._____del_____/2026
L'addetto _____

UNIONE MONTANA DEI COMUNI
APPENNINO REGGIANO
Servizio Sociale ed Educativo Associato
Polo 2
Via dei Partigiani 10
42035 Castelnovo ne' Monti (RE)

DOMANDA DI CONTRIBUTO A CAUSA DI MOROSITA' INCOLPEVOLE (DELIBERA DI GIUNTA N. 105 DEL 07/10/2026)

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____

Nato/a a _____(Provincia/Stato)_____

il_____residente a Castelnovo ne' Monti in Via /Piazza_____n°___

C.F._____Tel. Casa_____Tel.Cell._____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli –(D.L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, Art. 6 Comma 5 – D.G.R. n. 1279/2014)
A tal fine, consapevole delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 109/1998 e successive modificazioni e integrazioni nonché delle sanzioni previste dal DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA :

☐ di essere **MOROSO dal pagamento dell'affitto** a causa di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovute ad una delle seguenti **cause**:

- ❑ perdita del lavoro per **licenziamento**;
- ❑ accordi aziendali o sindacali con **consistente riduzione dell'orario** di lavoro;
- ❑ **cassa integrazione ordinaria o straordinaria** che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- ❑ **mancato rinnovo di contratti** a termine o di lavori atipici;
- ❑ **cessazioni di attività libero –professionali o di imprese** registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- ❑ **malattia grave, infortunio o decesso** di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche assistenziali.

Dichiara inoltre di rientrare in una delle seguenti categorie:

- ❑ Inquilino nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di **sfratto esecutivo per morosità** incolpevole, che sottoscrive con il proprietario dell'alloggio un **nuovo contratto a canone concordato**;
- ❑ Inquilino la cui ridotta capacità economica non consente il **versamento di un deposito cauzionale** per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- ❑ Inquilino il cui proprietario dell'alloggio dimostra la disponibilità a consentire il **differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio** dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa**.**

❑ Inquilino il cui proprietario dell'alloggio dimostra la disponibilità a rinunciare a**ll'esecuzione del provvedimento di rilascio** dell'immobile.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA:

❑ di essere **residente** nel Comune di Castelnovo ne' Monti, nonché nell'alloggio oggetto dello sfratto;

❑ di essere **cittadino italiano** ovvero **cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea;**

❑ di essere cittadino di uno Stato **non appartenente all'Unione Europea** in possesso:

- ❑ di regolare permesso di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m. **come da fotocopia allegata**;
- ❑ di regolare carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m. **come da fotocopia allegata**;
- ❑ di permesso/carta di soggiorno con richiesta di rinnovo, come da **fotocopie allegate**;

❑ di essere destinatario di un atto di **intimazione di sfratto per morosità, con citazione di convalida;**

❑ di essere **titolare da almeno un anno di un contratto di locazione** di unità immobiliare ad uso abitativo nel Comune di Castelnovo ne' Monti , regolarmente registrato (**sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9),** oggetto della procedura di rilascio**;**

❑ di **NON** essere titolare (requisito richiesto a tutti i componenti il nucleo familiare anagrafico) di **diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione** su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, situato nella Provincia di Reggio Emilia;

❑ che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare **è stato beneficiario nel corrente anno di un contributo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione** (legge n. 431/1998 e legge regionale n. 24/2001 e ss.mm.ii.) oppure per **l'emergenza abitativa** (contributi derivanti sia dai fondi concessi nel passato con DGR n. 817/2012, n. 1709/2013, n. 2221/2015 e n. 2365/2019 sia dai fondi eventualmente ancora da concedere nel corso dell'anno 2026)

❑ che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare è **assegnatario di alloggio di ERP, di alloggio comunale di "emergenza abitativa", di Edilizia Residenziale Sociale (ERS).**

❑ che il nucleo familiare **ha/non ha** già beneficiato nei cinque anni precedenti, dei fondi di cui trattasi;

Il/La sottoscritto/a DICHIARA inoltre:

come da Dichiarazione Sostitutiva Unica (ai fini I.S.E.) in corso di validità, sottoscritta in data_____,

❑ che il **valore ISE**, valido alla data di sottoscrizione della presente domanda, **non è superiore a € 35.000,00**;

❑ che il **valore ISEE**, valido alla data di sottoscrizione della presente domanda , **non è superiore a € 26.000,00;**

☐ che la condizione di morosità incolpevole (consistente nella sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della **perdita o consistente riduzione della capacità reddituale** del nucleo familiare) è **relativa al/ai seguente/i componente/i** del nucleo familiare:

cognome	nome	grado parentela o affinità	condizione occupazionale

Di essere a conoscenza che il contributo, se assegnato, **sarà versato direttamente al proprietario dell'alloggio** oggetto del contratto di locazione Signor/ra_____,

residente in _____, Via/Piazza_____, n. civico _____

Telefono_____, titolare del c/c IBAN_____

C.F._____

Il/La richiedente **DICHIARA** altresì**:**

1. di **aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel Bando aperto** per l'accesso al contributo "Morosità incolpevole" di cui alla deliberazione di Giunta dell'Unione n. ____ del _____, e a tal fine s'impegna a produrre la documentazione che l'Unione riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;

2. di esonerare gli operatori dell'Unione da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre **a comunicare personalmente presso lo Sportello Sociale con lettera Raccomandata A/R. ogni variazione riguardante l'eventuale cambio di residenza successivo alla data di presentazione della domanda. Qualora il/la richiedente non provvedda a farlo e a seguito di ciò si verificassero disguidi nelle comunicazioni, l'Unione non ne risponde**

In particolare **DICHIARA** di essere a conoscenza:

che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere effettuati **C O N T R O L L I sulla veridicità** delle informazioni fornite e sulla veridicità della situazione economica familiare dichiarata tramite confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché potranno essere effettuati accertamenti da parte della Guardia di Finanza.

Castelnovo ne' Monti li, _____/2026

FIRMA

_____

ATTENZIONE : in caso di consegna a mano firmare in ufficio davanti all'incaricato a ricevere la domanda, oppure spedire la domanda per posta o pec, o farla recapitare, *già firmata*, con allegata fotocopia completa (fronte e retro) di un documento di riconoscimento valido.

ALLEGATI ALLA DOMANDA - OBBLIGATORI

- ❑ Documentazione comprovante lo stato di moroso incolpevole
- ❑ Copia del contratto di locazione con estremi della regolare registrazione
- ❑ Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità, **con citazione di convalida**
- ☐ **Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera a-b) del bando):** documentazione del locatore, prodotta prima della liquidazione del contributo, che dimostri tramite atti formali la rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile o l'avvenuto differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- ☐ **Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera c) del bando):** dichiarazione del richiedente di aver individuato un alloggio per la locazione ad uso abitativo nel Comune di Castelnovo ne' Monti e di aver preso accordi verbali con il proprietario dell'alloggio, per il quale si richiede contributo per il pagamento del deposito cauzionale. **Prima della liquidazione del contributo dovrà essere prodotto copia del contratto registrato. Fin d'ora si evidenzia che saranno effettuati controlli (anche per il tramite del Corpo di Polizia Municipale) volti a verificare l'avvenuta consegna**;
- ☐ **Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera d) del bando):** impegno del proprietario a sottoscrivere nuovo contratto di locazione a canone concordato. **Prima della liquidazione del contributo dovrà essere prodotto copia del contratto registrato**;
- ☐ Fotocopia di **documento d'identità in corso di validità**;
- ☐ per i cittadini di Stato non appartenente all'Unione Europea **fotocopia di regolare titolo di soggiorno o della richiesta di rinnovo;**

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR)

a) **Finalità e modalità del trattamento:** i dati raccolti sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione del contributo oggetto del presente Bando, e delle attività ad esso correlate e conseguenti; potranno essere trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

b) **Natura del conferimento dei dati:** è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;

c) **Conseguenze del rifiuto di fornire i dati:** il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;

d) **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati, o che possono venirne a conoscenza:** I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono esser obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non sanno comunicati a terzi ne' diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

e) **Diritti dell'interessato:** L'interessato ha diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. L'interessato ha diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

f) **Titolare e responsabili del trattamento dei dati:** il titolare del trattamento dei dati è l'Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano pec: unioneappenninore@pec.it tel. 0522610511, via dei Partigiani 10 – 42035 Castelnovo ne' Monti (RE). Il Responsabile del

g) trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio sociale ed educativo associato – Polo 2 – Dott.ssa Jessica Ferrari.

Ai sensi degli artt. 13-14 del regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione Montana dei Comuni dell'appennino Reggiano in qualità di Titolare del trattamento è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo unioneappenninore.pec.it

Il richiedente con la sottoscrizione della domanda, autorizza, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR), l'Unione a richiedere agli uffici competenti, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della domanda.

_____

FIRMA