



**EROGAZIONE DI CONTRIBUTO REGIONALE  
DI SOLIDARIETA'**  
(ARTICOLO 25 COMMA 3 DELLA LEGGE REGIONALE N. 16/2016  
REGOLAMENTO REGIONALE 10 OTTOBRE 2019 N. 11  
AVVISO PUBBLICO PROT. 42928 DELL'1 OTTOBRE 2024)



CITTÀ DI DALMINE

La domanda può essere presentata dal titolare del contratto o da altro componente del nucleo familiare, maggiorenne, a ciò delegato e residente nell'unità immobiliare destinata a Servizio Abitativo Pubblico. Per l'incapace o persona comunque soggetta a amministrazione di sostegno, la domanda può essere presentata dal legale rappresentante o persona abilitata ai sensi di legge.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Sesso  M  F

- codice fiscale \_\_\_\_\_

- Nato/a il \_\_\_\_\_

- comune di nascita \_\_\_\_\_

- provincia di nascita: \_\_\_\_\_

- stato estero di nascita \_\_\_\_\_

- comune di residenza Dalmine

- provincia di residenza Bg CAP 24044

- indirizzo (via e n.civico)... \_\_\_\_\_

- cittadinanza ... .. \_\_\_\_\_

- stato civile ..... \_\_\_\_\_

- telefono... \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo regionale di solidarietà a favore di inquilini assegnatari di servizi abitativi pubblici, finalizzato alla copertura dei costi della locazione sociale, così come previsto dall'articolo 25 comma 3 della LR 16/2016, dal Regolamento Regionale 10 ottobre 2019 n. 11 e dall'avviso pubblico prot. n. 42928 dell'1 ottobre 2024 approvato con determina dirigenziale, a tal fine

**DICHIARA**

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, quanto segue:

- di essere assegnatario di un servizio abitativo pubblico sito in Dalmine dal.....
- di appartenere alle aree della Protezione, dell' Accesso e della Permanenza ai sensi dell'art. 31 della l.r. 27/2009
- di avere una morosità da affitti e spese condominiali per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- di avere un ISEE ordinario o corrente anno 2024 di € ..... e la seguente situazione economica:

Risorse economiche percepite	Tipologia <sup>2</sup>	Importo annuo <sup>3</sup>
Reddito da lavoro:		€
Reddito da lavoro:		€
Reddito da lavoro:		€
Indennità:		€
Indennità:		€
Pensione:		€
Pensione sociale:		€
Altra risorse percepite:		€
Altra risorse percepite:		€
Altra risorse percepite:		€
TOTALE		€

**Patrimonio mobiliare ad oggi** € \_\_\_\_\_ circa \_\_\_\_\_

Altro patrimonio immobiliare, oltre all'eventuale abitazione familiare – specificare tipo di patrimonio <sup>3</sup>	Percentuale posseduta	Valore IMU della quota posseduta	Eventuale residuo del mutuo ad oggi

<sup>2</sup> da lavoratore autonomo, da lavoratore dipendente, assegno sociale, pensione sociale, pensione di vecchiaia, pensione di reversibilità coniugi, pensione estere, indennità di frequenza, indennità di accompagnamento, pensione di invalidità, pensione di guerra, pensione di inabilità lavorativa, ecc.

<sup>3</sup> Indicare al netto dell'imposte con riferimento all'anno in corso.

<sup>3</sup> Fabbricati, terreni edificabili, terreni agricoli

### Eventuali spese straordinarie sostenute nell'anno in corso

Descrizione della spesa	Importo	Periodicità (una tantum, a cadenza mensile, settimanale, ecc)

- la seguente **composizione anagrafica del nucleo familiare**

### NUCLEO FAMILIARE

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Data di nascita	Condizion e (*)	Parentela

Condizione (\*)

- Condizione 1 - nel nucleo familiare sono presenti n. ... anziani ultrasettantenne
- Condizione 2 - nel nucleo familiare sono presenti n. .... minorenni
- Condizione 3 – nel nucleo familiare sono presenti n. ... .. soggetti con invalidità accertata per almeno il 66%
- Condizione 4 – nel nucleo familiare sono presenti n. ... .. soggetti in carico ai Servizi Sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

**DICHIARA altresì**

- Di aver accettato quanto previsto dalla Regolamento Regionale del 10 ottobre 2019 n. 11 e dell'Avviso Pubblico prot. n. 42928 dell'1 ottobre 2024 e in particolare si impegna a:
  - o Corrispondere le mensilità correnti del canone di locazione;
  - o Mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
  - o Rispettare ogni altra eventuale condizione stabilita dal Nucleo di Valutazione.
- Di dare, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati riportati nella presente domanda, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla Legge.
- Di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, il Comune può richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati e/o acquisire informazioni integrative per la valutazione della richiesta.

Allega la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE ordinario o corrente
- Per i richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno
- Ulteriore documentazione attestante la presenza di membri del nucleo con invalidità accertata per almeno il 66% ovvero in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali

Data \_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**Da compilare solo se dichiarazioni rese per conto di incapace o soggetto a amministrazione di sostegno**

Dati della persona abilitata per legge, di cui si allega copia dell'atto legale di nomina:

Cognome, Nome: ..... Codice fiscale: .....

Comune o Stato Estero di nascita:..... Data di nascita:.....

Residente a .....

Tel: .....

**Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante**

Il/La sottoscritto/a ....., titolare del contratto di affitto dell'alloggio oggetto della presente richiesta, DELEGO per la formalizzazione e presentazione della domanda:

Cognome, Nome: ..... Codice fiscale: .....

Comune o Stato Estero di nascita:..... Data di nascita:.....

Residente a .....

Tel: .....

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)