

**ISTANZA: CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ 2020 IN ATTUAZIONE DELL'ART.25
DELLA LEGGE REGIONALE N.16/2016**

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra _____ codice fiscale

_____ nato a _____ il _____

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio ERP Comunale sito in:

via _____ N _____

comune _____ provincia _____ CAP _____

RICHIAMATA la legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” e in particolare l’art. 25, comma 3 della Legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 che istituisce un contributo regionale di solidarietà, a carattere temporaneo, a favore degli assegnatari dei servizi abitativi pubblici in comprovate difficoltà economiche di carattere transitorio;

CHIEDO DI ASSERE AMMESSO AL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' 2020

**DICHIARO DI ESSERE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA' SOCIO ECONOMICA E
POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI**

- a) essere assegnatario di un alloggio SAP di proprietà del Comune DI PANDINO;
- b) possedere un periodo di permanenza negli alloggi SAP di almeno 12 mesi dalla data di stipula del contratto di locazione sociale;
- c) appartenere alle aree della Protezione e dell'Accesso ai sensi dell’art. 31 della l.r. 27/2009;

Dichiaro inoltre di:

- non avere morosità;
- avere una morosità pari a € _____ e comunque non superiore a 8.000 €;

Essere:

- nucleo assegnatario in condizioni di indigenza (art. 13 del R.R. 4/2017) con assegnazione avvenuta ai sensi della d.g.r. 7316/2017;
- nucleo già assegnatario di alloggi SAP in condizione di comprovata difficoltà economica con ISEE:
 - da 0 € a 7.000 €
 - da 7.001 € a 9.000 €
 - da 9.001 a 15.000 €

Mi impegno, altresì, qualora beneficiario del contributo regionale:

- a sottoscrivere apposito patto di servizio oltre che a
- a corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione;

- mantenere aggiornata la mia posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
- (*sole se disoccupato e in età lavorativa*) attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del Patto di Servizio.

Luogo _____, lì _____

Firma _____