

Riservato all'Ufficio
Numero protocollo
Data di presentazione



COMUNE DI BORGO SAN DALMAZZO
 Provincia di Cuneo
 Medaglia d'Oro al Merito Civile



DOMANDA DI CONTRIBUTO

Fondo morosità incolpevole a sostegno di situazioni soggette a provvedimenti di sfratto (Bando FIMI)

Al Signor Sindaco
 del Comune di Borgo San Dalmazzo

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ il ___/___/___ cittadinanza _____

Residente a Borgo San Dalmazzo in via/piazza _____ n. _____

telefono: _____ e-mail _____

in qualità di titolare del contratto di locazione dell'alloggio sito nel Comune di Borgo San Dalmazzo in

via/piazza _____ n. _____
 che si allega con relativa registrazione all'Agenzia delle Entrate

presenta domanda di contributo per la misura di intervento regionale "Fondo per la morosità incolpevole" di cui alla DGR 16-362 del 29/09/2014 allegato "C", richiedendo di accedere alla/e seguente/i misura/e (barrare tutte le caselle che interessano):

- sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, con contratto in essere di almeno due anni di residuo, con rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa;
- assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato.

DICHIARA

(barrare tutte le caselle che interessano)

Di trovarsi nella seguente situazione, prevista dall'articolo 6, comma 5, della L. n. 124/2013 nonché dalle disposizioni del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016, che gli rendono impossibile provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del proprio nucleo familiare, dovuta a:

- Perdita di lavoro per licenziamento, avvenuto in data ___/___/___
- Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data ___/___/___
- Cassa integrazione ordinaria o straordinaria, che limiti notevolmente la capacità reddituale, intervenuta in data ___/___/___
- Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, intervenuti alla scadenza del ___/___/___
- Cessazioni di attività libero-imprenditoriali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente, avvenute in data ___/___/___
- Malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali, avvenuto in data ___/___/___
- Altre cause (specificare quali):

