|  |
| --- |
| **Da compilare per chi ha richiesto l’accesso alla MISURA B1 - canone locazione** |

**MODELLO.2**

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

□ vive in gruppo appartamento presso l’appartamento sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n. [\_] seguenti altri domiciliati/residenti/ospiti (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo “Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing” per ciascun convivente)*;

□ vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.

* Qualora gestita da un Ente **allegare anche dichiarazione dell’Ente gestore** circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;
* Se in coabitazione con altri nello stesso appartamento (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo “Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing” per ciascun convivente)*;

□ risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell’appartamento sito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto d’affitto intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondenti al [\_][\_][\_]%.

**Allegare** il contratto di locazione ed eventuali patti di suddivisione oneri.

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Da compilare per chi ha richiesto l’accesso alla MISURA B2 - spese condominiali** |

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

□ vive in gruppo appartamento presso l’appartamento sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n. [\_] seguenti altri domiciliati/residenti/ospiti (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo “Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing” per ciascun convivente);*

□ vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.

* Qualora gestita da un Ente **allegare anche dichiarazione dell’Ente gestore** circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;
* Se in coabitazione con altri nello stesso appartamento (*allegare specifica dichiarazione secondo il modello “Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing” per ciascun convivente)*;

□ risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell’appartamento sito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto d’affitto intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che presenta le spese condominiali annue pari a €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui si allega copia, per le quali concorre alla copertura in ragione del [\_][\_][\_]%.

**Allegare** le spese condominiali preventivo 2017 ed eventuali patti di suddivisione oneri.

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing cohousing**(Programma operativo Regionale D.G.R. 6674 del 7.6.2017L. N.112/2016 “Dopo di noi”) |

 Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ambito Territoriale di Vimercate

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale [\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_]

Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ per se stesso:

□ A favore di (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale [\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_][\_]

Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

* Familiare (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tutore
* Curatore
* Amministratore di sostegno

- consapevole che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art 71 del DPR 445/00;

- consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell’art 76 del DPR 445/00 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell’art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza da benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che (cognome nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ha ottenuto la certificazione di handicap grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92 nella seduta del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si allega.

□ vive in gruppo appartamento con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ vive in cohousing/housing nello stesso appartamento con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Da compilare se richiesta la MISURA B1 – canone di locazione e/o la MISURA B2 – spese condominiali** |

□ risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell’appartamento sito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto d’affitto intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondenti al [\_][\_][\_]% e concorre alle spese condominiali in percentuale del [\_][\_][\_]%

□ ha richiesto contributo per l’abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ non ha richiesto contributi per l’abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 per l’abbattimento dei canoni di locazione

□ ha richiesto contributo per l’abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ non ha richiesto contributi per l’abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 per l’abbattimento dei canoni di locazione

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_