



6. che le persone inserite nel proprio stato di famiglia sono indicate nell'autodichiarazione per il rilascio dell'attestazione ISEE;
7. di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del DRP 445/2000, procederà ad idonei controlli (il 10% tutte le istanze finanziabili e almeno il 20% per quelle finanziabili in possesso dei criteri preferenziali di accesso) diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;
8. di avere una morosità accertata alla data di presentazione dell'istanza non superiore a sei mensilità di canone;
9. **(da barrare nel caso presente la seguente condizione oltre ad allegare all'istanza il Modello B)** in relazione alla crisi dell'emergenza sanitaria 2020, il nucleo ha subito una o più delle seguenti situazioni a far data dal 3 novembre 2020:

perdita del posto di lavoro relativamente ad un rapporto contrattuale in essere da almeno un semestre dalla cessazione;

decesso o malattia grave di un componente del nucleo familiare che abbia comportato una riduzione del reddito pari ad almeno il 30%;

riduzione del reddito da lavoro:

✓ per lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia: riduzione pari ad almeno il 30% delle competenze lorde, incluse eventuali voci non fisse e continuative registrate in un trimestre successivo al 3 novembre 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, rispetto alle competenze lorde percepite nel trimestre precedente alla perdita di reddito;

✓ per liberi professionisti e lavoratori autonomi: riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 3 novembre 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, pari ad almeno il 30% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate per l'emergenza Coronavirus;

#### ALLEGA

- la dichiarazione del locatore (Modello A), con l'indicazione del canone di locazione e delle eventuali morosità maturate alla data di presentazione dell'istanza.
- la dichiarazione (Modello B) qualora il richiedente abbia compilato il punto 9 (condizione che determina criterio preferenziale di accesso al beneficio).

luogo e data

firma

allegare copia fronte/retro della carta d'identità del SOTTOSCRITTORE (conduttore)



**COMUNE DI MONTICHIARI**  
 Ufficio Servizi Sociali, Piano e Casa

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**  
**DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PER IL CONTRIBUTO MANTENIMENTO**  
**DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE – DGR 5324/2021**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di **proprietario dell'immobile**

in qualità di legale rappresentante dell'ente /società \_\_\_\_\_ c.f.  
 \_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_ con sede in  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ comune  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**proprietario/a dell'immobile**

sito in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ comune  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

dato in locazione al/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
 con il contratto del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che il canone mensile è pari a € \_\_\_\_\_
- **(compilare se del caso)** che sussiste una morosità pari a n. \_\_\_\_\_ mensilità del canone.

**ACCETTA**

- il contributo riconosciuto dal Comune di Montichiari fino a 4 mensilità di canone e comunque non oltre € 1.600,00, ad alloggio/contratto e chiede che tale contributo sia corrisposto sul seguente conto **corrente bancario / postale:**

intestatario o cointestatario: \_\_\_\_\_

codice IBAN: \_\_\_\_\_

luogo e data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**allegare copia fronte/retro della carta d'identità del SOTTOSCRITTORE (LOCATORE)**



**COMUNE DI MONTICHIARI**  
**Ufficio Servizi Sociali, Piano e Casa**

**DICHIARAZIONE DEL CONDUTTORE RELATIVA ALLE CONDIZIONI CHE DETERMINANO ACCESSO  
PREFERENZIALE ALLA DOMANDA PER IL CONTRIBUTO MANTENIMENTO  
DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE – DGR 5324/2021**

**(DA COMPILARE QUALORA SI SIA BARRATA UNA DELLE CONDIZIONI DEL PUNTO 9 DEL MODELLO DI  
DOMANDA)**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

- Di essere a conoscenza che
  - ✓ il Comune, ai sensi del DPR 445/2000, procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;
  - ✓ ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità;
  - ✓ qualora sottoposto a controllo dovrà presentare nei tempi richiesti idonea documentazione tesa a comprovare le condizioni che a far data dal 3 novembre 2020 hanno determinato una riduzione del reddito;

- Che in relazione alla crisi dell'emergenza sanitaria 2020, il nucleo ha subito una o più delle seguenti situazioni a far data dal 3 novembre 2020:

- perdita del posto di lavoro di uno dei componenti della famiglia anagrafica indicata nell'Isee relativamente ad un rapporto contrattuale in essere da almeno un semestre dalla cessazione;

Nominativo del lavoratore	Denominazione della Ditta/Impresa	Sede della Ditta/Impresa	Data di cessazione attività lavorativa

- decesso o malattia grave di un componente del nucleo familiare che abbia comportato una riduzione del reddito pari ad almeno il 30%;

Nominativo del familiare interessato da malattia grave o decesso	Denominazione della Ditta/Impresa presso cui svolgeva attività lavorativa	Sede della Ditta/Impresa	Data di cessazione attività lavorativa

- riduzione del reddito da lavoro:

✓ per lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia: riduzione pari ad almeno il 30% delle competenze lordi, incluse eventuali voci non fisse e continuative registrate in un trimestre successivo al 3 novembre 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, rispetto alle competenze lordi percepite nel trimestre precedente alla perdita di reddito;

Nominativo del familiare interessato dalla riduzione del reddito	Trimestre di riferimento per la riduzione del reddito (3 novembre 2020)	Importo in € della riduzione del reddito nel trimestre considerato rispetto a quello precedente	Denominazione della Ditta/Impresa presso cui svolgeva attività lavorativa
		€	

✓ per liberi professionisti e lavoratori autonomi: riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 3 novembre 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e

la predetta data, pari ad almeno il 30% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate per l'emergenza Coronavirus;

Nominativo del familiare interessato dalla riduzione del reddito	Trimestre di riferimento per la riduzione della media giornaliera del fatturato (3 novembre 2020)	Importo in € della riduzione della media giornaliera del fatturato rispetto all'ultimo trimestre 2019.	Indicare tipologia di attività
		€	

luogo e data

firma

**allegare copia fronte/retro della carta d'identità del SOTTOSCRITTORE (conduttore) qualora diverso dal SOTTOSCRITTORE della domanda**