



Città di Montichiari  
Provincia di Brescia

**CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETÀ 2024**

Legge Regionale 8 luglio 2016, n. 16, "Disciplina regionale dei servizi abitativi", art. 25  
D.G.R. n. XII / 2563 del 17 giugno 2024

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**  
**Tipologia A: Nuclei familiari in condizioni di indigenza**  
**che accedono ai servizi abitativi pubblici**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

data di nascita \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_

provincia di nascita \_\_\_\_\_

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

titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

via \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

**CHIEDE**

l'assegnazione del Contributo Regionale di Solidarietà 2024.

**DICHIARA**

di essere assegnatario/a di alloggio SAP di proprietà del Comune di Montichiari.

**SI IMPEGNA**

a sottoscrivere un «patto di servizio» con l'ente proprietario con il quale si impegna a:

1) corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione a far data dalla sottoscrizione del patto;

- 2) mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
- 3) attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, se disoccupato e in età lavorativa, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del patto;
- 4) qualora stipulato, rispettare il piano di rientro personalizzato del debito n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ sottoscritto con il personale dell'Ufficio Casa del Comune di Montichiari.

Montichiari, li \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

In allegato:

copia della carta d'identità del dichiarante.

**In caso di dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:**

DATI ANAGRAFICI DELEGATO

cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_