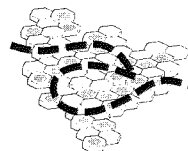




Regione Lombardia



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona
Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

Al Comune di

MODULO DI DOMANDA
INTERVENTI VOLTI AD INCREMENTARE IL REPERIMENTO DI NUOVE
SOLUZIONI ABITATIVE TEMPORANEE PER EMERGENZE ABITATIVE – 14
NOVEMBRE 2018/31 OTTOBRE 2019 AI SENSI DELLA DGR XI/606 DEL
01/10/2018 – ADESIONE MISURA 1

Cognome			Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita			
Provincia		Stato			
Cod. Fiscale					
Indirizzo res.					
Comune			CAP		Provincia
Telefono			Cellulare		
E-mail:					

CHIEDE

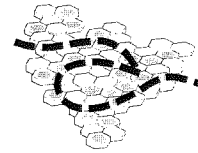
di poter beneficiare di un Contributo per sostenere le spese per l'inserimento presso una struttura abitativa temporanea che preveda un programma di accompagnamento educativo in favore dei soggetti inseriti in tali alloggi, OVVERO denominazione della struttura

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:



Regione Lombardia



AZIENDA ISOLA

*Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona
Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)*

- di non essere un richiedente asilo;
- di essere residente in uno dei 24 Comuni dell'ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino;
- di essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione e/o di trovarsi in condizione di emergenza abitativa, come da documentazione allegata;
- di non avere disponibilità di una situazione abitativa stabile;
- che nessun componente del nucleo familiare ha già presentato altra domanda per il medesimo contributo;
- che nessun componente del nucleo familiare indicato è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare sita in Lombardia e adeguata alle esigenze del nucleo familiare;
- che il valore ISEE del nucleo familiare è pari a euro.....;
- che i componenti del proprio nucleo familiare alla data di presentazione della domanda, come risulta dallo stato famiglia anagrafico, sono i seguenti:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE PARENTELA

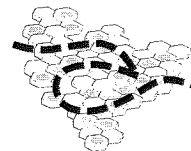
- che nel nucleo familiare sono presenti n. ___ soggetti con handicap o invalidità **SI** **NO**
- che nel nucleo familiare sono presenti n. ___ minori;
- essere a conoscenza dei contenuti e delle finalità del contributo volto a sostenere un progetto di inserimento temporaneo presso alloggi che prevedono un accompagnamento educativo in attesa di una soluzione abitativa stabile e di accettare integralmente le condizioni previste nell'avviso pubblico e nella DGR 606/2018;
- di impegnarsi nella realizzazione del progetto individualizzato concordato con i servizi sociali comunali e ricerca di soluzioni abitative stabili.

Allegati in copia leggibile:

1. Copia del Documento d'identità e codice fiscale del richiedente in corso di validità;
2. Documento attestante la condizione di emergenza abitativa;
3. Adesione al progetto individualizzato a cura del servizio sociale del comune di residenza da cui si evince la soluzione abitativa temporanea e la prospettiva futura.



Regione Lombardia



AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona
Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, che i dati acquisiti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Data

IL DICHIARANTE

.....

(firma leggibile)