

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MISURA STRAORDINARIA DI
INTERVENTO PER LA RIDUZIONE DEL DISAGIO ABITATIVO
PROTOCOLLO SFRATTI – 2025/2026**

PER PROCEDIMENTI NON ANCORA CONVALIDATI
A CARICO DI ASSEGNATARI O INQUILINI DI ALLOGGI PUBBLICI

Il/La _____ sottoscritt

Sig. _____;
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____ il _____;

residente a _____ Prov. _____; _____ n. _____;

Codice Fiscale _____;

tel. _____; cell. _____;

e- mail: _____;

chiede:

di avere accesso alla misura straordinaria di intervento per la riduzione del disagio abitativo per sanare la morosità (art. 4), al fine di prevenire situazioni di sfratto per morosità;

secondo quanto previsto e dettagliato nel vigente Protocollo d'intesa promosso dalla Prefettura recante misure straordinarie di intervento per la riduzione del disagio abitativo.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

1. Nucleo familiare richiedente

A)	NUCLEO FAMILIARE RICHIEDENTE che il proprio nucleo familiare compreso il richiedente è quello risultante dallo stato di famiglia anagrafico, così composto:	riservato all'Ufficio
Nr.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA
1		_____
2		_____
3		_____
4		_____
5		_____

B) AVERE IN PRECEDENZA USUFRUITO DEI BENEFICI DEL PROTOCOLLO SFRATTI: riservato all'Ufficio

Sì |_____|

No |_____|

- C) NEL NUCLEO SONO PRESENTI:** riservato all'Ufficio
- ultrasettantenni |_____|
 - minori |_____|
 - invalidità uguale o maggiore al 74% |_____|
 - Progetti assistenziali in carico agli assistenti sociali |_____|

2. Requisiti di accesso

- A) CITTADINANZA (1)** riservato all'Ufficio
- di essere in possesso in alternativa di uno dei seguenti requisiti:
- A.1) cittadino italiano |_____|
 - A.2) cittadino di Stato aderente all'Unione Europea |_____|
 - A.3) di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di valido permesso di soggiorno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex Carta di soggiorno) |_____|

Nota (1) In caso di permesso di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo scaduti è ammissibile la domanda di contributo qualora sia stata presentata valida domanda di rinnovo.

- B) RESIDENZA NELL'ALLOGGIO OGGETTO DEL CONTRATTO** riservato all'Ufficio
- di essere in possesso del seguente requisito:
- B.1) residenza nell'alloggio oggetto del contratto di locazione alla data della presente da almeno un anno; |_____|

- C) TITOLARITÀ DI CONTRATTO PER UN ALLOGGIO A USO ABITATIVO** riservato all'Ufficio
- di essere titolare:
- C.1) di un contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato presso l'Ufficio delle Entrate (2) di cui allega una copia alla presente domanda; |_____|

Nota (2) Il presente requisito è richiesto in possesso del solo richiedente fatti salvi i casi di successione e novazione contrattuale.

- D) PROCEDURA DI SFRACTO PER MOROSITÀ'** riservato all'Ufficio
- da barrare alternativamente: che il richiedente e/o il titolare del contratto di locazione si trova in questa condizione:
- D.1) Avvio del procedimento giudiziale relativo al rilascio per morosità in assenza di provvedimenti giurisdizionali di convalida di sfratto sull'alloggio oggetto del contratto, nei confronti dei componenti il nucleo familiare alla data di presentazione della domanda. Si allega copia del verbale con la quantificazione della morosità sussistente alla data dell'udienza; |_____|
 - D.2) Avvio del procedimento di decadenza per morosità sull'alloggio oggetto del contratto nei confronti dei componenti il nucleo familiare alla data di presentazione della domanda. |_____|

- E) TITOLARITÀ DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI SUL TERRITORIO PROVINCIALE (3)** riservato all'Ufficio
- che i componenti il nucleo richiedente non sono titolari:
- del diritto di proprietà, di usufrutto, uso o di abitazione, su un alloggio sul territorio della provincia di residenza; |_____|
Si deroga a tale limitazione nel caso in cui il nucleo familiare si trovi in uno soltanto dei seguenti casi:
 - titolarità di un diritto reale di proprietà per immobile non fruibile o non adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare. |_____|

Nota (3) Il presente requisito è richiesto in possesso a tutti i componenti il nucleo familiare alla data di presentazione della domanda di partecipazione alla misura straordinaria di intervento per la riduzione del disagio abitativo.

- F) BENEFICIARIO DEL REDDITO DI INCLUSIONE** riservato all'Ufficio
- Sì** |_____|
 - No** |_____|

- G) VALORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA** riservato all'Ufficio
- I seguenti valori della situazione economica calcolati ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 come modificato dal D. Lgs. 130/2000, e successive modifiche ed integrazioni, e dichiarati mediante Dichiarazione Sostitutiva Unica di cui al D.P.C.M. 18.05.2001 che allega alla presente domanda:
- G.1) valore I.S.E. del nucleo familiare richiedente (4) Euro |_____|
 - G.2) valore I.S.E.E. del nucleo familiare richiedente (5) Euro |_____|

Nota (4) Il valore I.S.E. del nucleo familiare richiedente non deve superare Euro 35.000,00
Nota (5) Il valore I.S.E. del nucleo familiare richiedente non deve superare Euro 26.000,00

H) CONDIZIONE SOGGETTIVA

riservato
all'Ufficio

possesso documentato di una situazione soggettiva per cui il nucleo familiare residente nell'immobile, ha subito una diminuzione della capacità reddituale, che ha portato ad una conseguente situazione di inadempienza all'obbligo di pagamento del canone di locazione. In particolare dichiara che l'evento che ha riguardato componenti il nucleo o l'intero nucleo è relativo a:

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | H.1) perdita del lavoro per licenziamento | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.2) accordi aziendali/sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.3) cassa integrazione ordinaria o straordinaria | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.4) mancato rinnovo di contratti atipici | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.5) cessazione di attività autonome per causa di forza maggiore | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.6) perdita di avviamento di attività autonome in misura consistente | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.7) malattia grave, infortunio, decesso di un componente | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.8) riduzione superiore 25% reddito ai fini IRPEF per conseguenze emergenza Covid-19 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | H.9) altro | _____ |

I) MOROSITA'

che la morosità complessiva (certificata in sede di prima udienza o nel procedimento di decadenza) corrisponde a (6):

Euro

|_____|

Nota (6) Il valore della morosità quantificato alla data della prima udienza non può essere superiore ad Euro 10.000 per immobili situati nei Comuni ad Alta Tensione Abitativa, ad Euro 7.000 per gli immobili situati negli altri Comuni.

L) CANONE DI LOCAZIONE

che il **canone di locazione annuale per l'alloggio, alla data della domanda e al netto degli oneri accessori** (intendendo per tali le spese condominiali, le commissioni bancarie, il bollo, spese di registro) è pari a:

Euro

|_____|

3. Allegati.

ALLEGATI - Allega alla presente domanda:

- A) Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- B) Contratto di locazione registrato per l'alloggio ad uso abitazione principale del nucleo richiedente
- C) Intimazione di sfratto per morosità
- D) Verbale di prima udienza successiva all'intimazione di sfratto per morosità
- E) Avvio del procedimento di decadenza per morosità notificato
- F) Copia del permesso di soggiorno o della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno o del permesso di soggiorno CE per soggiornanti lungo periodo (solo per cittadini non comunitari)
- G) Copia della documentazione che attesta l'evento che ha comportato la diminuzione della capacità reddituale
- H) Altro _____

4. Ulteriori dichiarazioni.

A) SCELTA DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE DI RIFERIMENTO

il richiedente si avvarrà della seguente organizzazione sindacale per la definizione dell'accordo con il proprietario:

- SUNIA
- SICET
- UNIAT
- CONIA

B) INFORMATIVA SULLA PRIVACY

- La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Il titolare del trattamento dati è il Comune di Imola, con sede legale in via G. Mazzini, 4 - 40026 Imola (BO); Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati) a cui è possibile rivolgersi per esercitare i

diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è Lepida.

Il Comune di Imola, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse.

I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di Imola, scrivendo all'indirizzo comune.imola@cert.provincia.bo.it

I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e s.m.i.

Il cittadino può ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto; aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali; chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge; chiedere la limitazione del trattamento; opporsi per motivi legittimi al trattamento.

C) **CONTROLLI**

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/00. Potranno inoltre essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, di congruità con il tenore di vita sostanziale in relazione alla situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito e altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare. Il richiedente dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 per la falsità negli atti, per dichiarazioni mendaci e per uso di atti falsi.

D) **COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PRESENTE DOMANDA**

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano relative alla presente domanda siano effettuate al seguente domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza):

Cognome e Nome _____, via _____
n. _____, C.A.P. _____, città _____, prov. _____,
impegnandosi a comunicare tempestivamente al Servizio Politiche Sociali, Abitative e della Coesione del Comune di Imola, ogni cambio di indirizzo e recapito che avverrà a partire dalla data odierna.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Imola, _____,
(data) _____ (firma)