

 <p>Comune di Coriano Provincia di Rimini</p>	<p><b>MODULO RICHIESTA ACCESSO FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE</b> MO9.AREASP.SSE.SSA/09</p>	<p><b>MO9/24</b> Rev. 02 del 24/05/24</p>
---	--	---

Al Comune di Coriano  
Area Servizi alla Persona  
Ufficio Servizi Sociali  
Piazza Mazzini n.15  
47853 Coriano (RN)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI LEGGE N. 124/2013 ART. 6 COMMA 5 - DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 30/03/2016 – DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 2345/2022**

A conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Coriano da almeno 3 anni;
- di aver diritto al contributo in oggetto in quanto possiede la seguente condizione di cui all'art. 1 del bando:
  - perdita del lavoro per licenziamento *(es.copia lettera licenziamento);;*
  - accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro *(es.copia di riduzione di attività lavorativa);*
  - cassa integrazione ordinaria o straordinaria *(es. comunicazione di sospensione del lavoro);*
  - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici *(es.copia del contratto di lavoro scaduto);*
  - cessazioni di attività libero professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
  - malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che ha comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche ed assistenziali *(es.copia certificato medico/copia certificazione infortunio);*
- di non aver percepito nel medesimo anno contributi di cui all'art. 7 del bando;
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida;



	<b>Comune di Coriano</b> <b>Provincia di Rimini</b>	<b>MODULO RICHIESTA ACCESSO</b> <b>FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE</b> <b>MO9.AREASP.SSE.SSA/09</b>	<b>MO9/24</b> Rev. 02 del 24/05/24
--	--	---	--

## AUTORIZZA

Il Comune di Coriano ad effettuare tutte le comunicazioni in merito all'agevolazione richiesta con la sola eccezione di quelle di rigetto all'indirizzo PEC/MAIL:

---

data

firma

---



---

### Si allegano alla presente:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e permesso di soggiorno/carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- documentazione attestante la procedura di sfratto;
- documentazione comprovante una o più situazioni tra quelle relative alla perdita o alla consistente riduzione della capacità reddituale di cui all'art. 1 del bando;
- documentazione contenente gli estremi di registrazione del contratto oggetto dello sfratto e l'ammontare del canone;
- eventuale copia del certificato di invalidità;
- ogni altro documento utile per la valutazione.