

 Comune di Coriano Provincia di Rimini	MODULO RICHIESTA ACCESSO FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE MO9.AREASP.SSE.SSA/09	MO9/25 Rev. 01 del 13/05/25
---	---	---

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;



- ☐ di essere residente da almeno un anno nell'alloggio oggetto del contratto di locazione e della procedura di rilascio;
- ☐ di essere in possesso di un'attestazione ISE/ISEE in corso di validità i cui valori sono i seguenti: ISE_____ ISEE_____
- ☐ di aver preso visione e di accettare le condizioni contenute nell'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. 256 del 16/05/2025;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy contenuta nell'avviso di cui alla determinazione dirigenziale n. 256 del 16/05/2025.

DICHIARA INOLTRE AI SENSI DELL'ART. 4 DEL BANDO CHE NEL NUCLEO SONO PRESENTI:

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Presenza nel nucleo di persone con disabilità non inferiore al 74% |
| ☐ | Presenza nel nucleo di persone anziane ultra 70enni |
| ☐ | Presenza nel nucleo di minori |
| ☐ | Presenza nel nucleo di persone in carico ai Servizi Socio Assistenziali comunali e A.U.S.L. per l'attuazione di un progetto di assistenza individuale |

DICHIARA INFINE AI SENSI DELL'ART. 3 DEL BANDO CHE IL CONTRIBUTO E' FINALIZZATO A:

- ☐ sanare la morosità incolpevole accertata dal comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- ☐ per ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- ☐ assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- ☐ assicurare il versamento di un numero di mensilità relative al nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di euro 6.000,00.

Ai fini dell'erogazione del contributo si comunica che il codice IBAN del proprietario dell'alloggio è il seguente:

[illegible]

 Comune di Coriano Provincia di Rimini	MODULO RICHIESTA ACCESSO FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE MO9.AREASP.SSE.SSA/09	MO9/25 Rev. 01 del 13/05/25
--	---	---

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.