

**MODULO RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DEL FONDO DI SOLIDARIETA' - art. 47  
L.R. 39 del 03/11/2017 – RESIDENTI ALLOGGIO E.R.P. – UTENTI MOROSI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, intestatario del contratto di locazione E.R.P.,  
CF. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a  
Porto Viro in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di usufruire del Fondo di Solidarietà art. 47 L.R. 39 del 03/11/2017.**

A tal fine:

- consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi (artt. 46, 47 e 76 DPR n. 445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;
- consapevole altresì che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici ottenuti e i dati raccolti dovranno essere inviati alle autorità competenti per i relativi controlli;
- autorizza l'uso dei propri dati personali, preso atto che essi verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR;
- si impegna a fornire informazioni, chiarimenti, integrazioni eventualmente richieste dall'Amministrazione Comunale;
- consapevole che il contributo riconosciuto verrà versato direttamente all'A.T.E.R.

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

1. di essere residente nel Comune di Porto Viro;
2. avere una morosità incolpevole uguale o superiore ad € 250,00 dovuta a **(indicare la sola casella di interesse ed allegare relativa documentazione\*)**:

	Perdita del lavoro per licenziamento.
	Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro.
	Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale.
	Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici.
	Malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare, che abbia 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 e assistenziali.
	Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente.
	Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale.
	Diminuzione della capacità reddituale anche per alti motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dei Servizi Sociali.
	Altro:

3. essere assegnatario di alloggio E.R.P. e intestatario del contratto di locazione  
**Cod. alloggio \_\_\_\_\_ e/o Cod. utente \_\_\_\_\_;**

4. essere in possesso di ISEE ordinario in corso di validità con indicatore inferiore o uguale ad € **15.000,00=**;

**Allegati:**

- copia documento d'identità in corso di validità;
- copia attestazione ISEE in corso di validità;
- \* Attestazione di licenziamento, di cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
- \* Attestazione di malattia grave o infortunio resa dal MMG o dall'ULSS di appartenenza;
- \* Dichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti il nucleo di famiglia percettori di reddito;
- \* Documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale, del concorrente e/o di uno o più componenti il suo nucleo di famiglia.

Porto Viro, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_