

REGIONE LOMBARDIA

**ALLA STER - SEDE TERRITORIALE REGIONALE DI:
BERGAMO via XX Settembre 18/A**

**ALLA DIREZIONE GENERALE CASA E OPERE
PUBBLICHE
UNITA' ORGANZZATIVA OPERE PUBBLICHE E
WELFARE ABITATIVO
VIA TARAMELLI 20
20124 MILANO**

Io sottoscritta/o _____, nata/o a _____, il _____, residente a _____, prov. _____, via _____, cap. _____, tel. _____

C.F. del titolare del contratto di locazione n.

C.F. del delegato dal titolare n.

in qualità di: (in alternativa)

- titolare del contratto di locazione.....
- componente del nucleo familiare, delegato dal titolare del contratto di locazione in forza dell'atto di delega qui allegato.....

CHIEDO

la concessione del contributo straordinario previsto a favore dei cittadini in locazione colpiti dalla perdita del posto di lavoro dalla dgr VIII/10837 del 16 dicembre 2009.

A tal fine, pienamente consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa di cui all'art. 76 del d.p.r. del 28 dicembre 2000 n. 445 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al contributo

dichiaro sotto la mia responsabilità

(BARRARE E COMPLETARE ESCLUSIVAMENTE LE VOCI CHE INTERESSANO)

- che io o altro componente sono stato/ è stato licenziato il _____, e sono/ ed è ancora disoccupato al momento della presentazione della domanda
- che io o altro componente sono stato/ è stato posto in mobilità il _____ e sono/ ed è ancora in mobilità al momento della presentazione della domanda

- Di essere titolare di regolare contratto di locazione sul libero mercato.....
- Che l'ISEE-FSA del mio nucleo familiare per l'anno 2008 è inferiore a 25.000 €
- Di essere titolare di un contratto di locazione ERP
- Che l'ISEE del mio nucleo familiare che abita alloggio ERP per l'anno 2008 è inferiore a 35.000 €..... €
- Che il numero dei componenti il nucleo familiare residente è pari a
- Che il nucleo familiare, residente nell'alloggio è composto da (indicare cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, cittadinanza, tipologia di lavoro, stato di licenziato o stato di mobilità di ogni componente che risiede nell'alloggio oggetto di contributo. Riportare anche il tipo di legame che intercorre con il dichiarante: *coniuge, figlio, fratello, genitore, ecc.*, o semplicemente *convivente* se non sussistono rapporti di parentela o di tipo coniugale):

1° componente del nucleo familiare.

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: dichiarante	

2° componente del nucleo familiare.

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: coniuge	

3° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

4° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

5° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

6° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

7° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

8° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

9° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato <input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio	

10° componente del nucleo familiare

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Codice Fiscale	Cittadinanza:	Tipologia di lavoro di lavoro:
<input type="checkbox"/> Licenziato	<input type="checkbox"/> Mobilità	Legame col dichiarante: figlio

- Che il mio nucleo familiare risiede nell'alloggio di cui all'allegato contratto di locazione regolarmente registrato
- Che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo: *località* ; *cap:* ; *indirizzo;* e che il/la sottoscritta/o può essere contattata/o ai seguenti numeri telefonici o all'indirizzo e-mail
- Che l'importo del contributo dovrà essere versato presso la banca , n.codice IBAN , intestato al titolare del contratto
- Che gli estremi per le comunicazioni ed il versamento, in caso di variazioni, saranno tempestivamente comunicati a Finlombarda s.p.a., via Oldofredi, cap 20124, Milano, che esonerò fin d'ora da eventuali conseguenze derivanti da comunicazioni pervenute in tempi non utili per registrare le variazioni di che trattasi;
- Che la presente dichiarazione è stata redatta con l'assistenza e nella forma predisposta dalla STeR (*denominazione e indirizzo*): BERGAMO via XX Settembre 18/A
- Per il territorio di Milano e provincia la presente dichiarazione è stata redatta con l'assistenza e nella forma predisposta dagli Uffici di *Spazio Regione* e dalla Unità Organizzativa *Opere Pubbliche e Welfare abitativo* della Direzione Generale Casa e Opere Pubbliche .

Dichiaro inoltre sotto la mia piena responsabilità, consapevole che può essere erogato un solo contributo per nucleo familiare, che nessun altro componente il nucleo familiare di mia appartenenza ha richiesto il presente contributo.

ALLEGO alla presente copia del mio documento di identità e la seguente documentazione:
(barrare solo le voci che corrispondono all'effettiva documentazione presentata)

- 1. Provvedimento di licenziamento rilasciato dal datore di lavoro
- 2. Provvedimento di messa in mobilità rilasciato dal datore di lavoro
- 3. DSU attestante il possesso di un ISEE non superiore a €35.000
- 4. DSU attestante il possesso di un ISEE-FSA non superiore a €25.000.....
- 5. Copia del contratto di locazione registrato.....
- 6. Certificato di residenza e di stato di famiglia.....
- 7. Copia dell'atto di delega rilasciato da

Luogo e data: BERGAMO, ~~21/01/2010~~ 19/01/2010

Firma _____

Informativa di cui all'art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi del d.lgs n. 196/2003, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento del contributo regionale;
- il trattamento dei dati richiesti sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati;
- i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti estranei alla procedura erogazione del contributo;
 - il titolare del trattamento dei dati per la Regione Lombardia è il Presidente della Giunta regionale, via F. Filzi, n. 22 - 20124 Milano;
- Responsabili del trattamento dei dati:
 - per la Regione Lombardia il Direttore Generale della Direzione Generale Casa e Opere Pubbliche, via Pola, n. 12/14 – 20124 Milano.
 - per Finlombarda s.p.a. il Direttore Generale, piazza Belgioioso n. 2 - 20121 Milano

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto espressamente previsto da disposizioni regionali e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa e conseguentemente il contributo richiesto non potrà essere erogato.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del d.lgs. n.196/2003.