



ALLEGATO ALL'ISTANZA DI VALUTAZIONE – Tipologia B
Domanda di accesso ai contributi per il pagamento del canone di locazione e delle
spese condominiali.

Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 4749/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

sulla base della DGR 4749/2021, l'accesso ai contributi di seguito riportati (*si precisa che le due misure sono fra loro compatibili*):

- Contributo mensile per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;
- Contributo annuale per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali;

e a tal fine

DICHIARA

(barrare le voci di interesse)

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

- vive in gruppo appartamento presso l'appartamento sito in _____
via _____ in condivisione con (*specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente*) n. [__] altri domiciliati/residenti/ospiti per ciascuno dei quali **si allega specifica dichiarazione secondo il modello 1;**
- vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.
- risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (*cancellare le voci che non interessano*) dell'appartamento sito a _____
in via _____
con contratto d'affitto intestato a _____
(*specificare il rapporto col richiedente*) _____ per
il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a € _____
corrispondenti al [__][__][__]%. **Allegare il contratto di locazione ed eventuali patti di suddivisione oneri.**
- risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (*cancellare le voci che non interessano*) dell'appartamento sito a _____



in via _____

con contratto d'affitto intestato a _____

(specificare il rapporto col richiedente) _____ che

presenta le spese condominiali annue pari a € _____ **di cui si allega copia**, per le

quali concorre alla copertura in ragione del [][][]%. **Allegare le spese condominiali**

preventivo anno corrente ed eventuali patti di suddivisione oneri.

Data e luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 Art. 7 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati personali raccolti dal Comune di _____ e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Seregno e trasmessi all'ATS, all'ASST di Vimercate e a Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento e in conformità al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati)

Data e luogo _____

Firma _____