



**Comune di Rimini**

Dipartimento Servizi di comunità  
U.O. Sostegno all'Abitare e all'Inclusione Sociale

Via M. d' Azeglio 13 - 47921 Rimini  
tel. 0541 704721 - fax 0541 704703  
www.comune.rimini.it  
[ufficiocasa@comune.rimini.it](mailto:ufficiocasa@comune.rimini.it)  
[dipartimento2@pec.comune.rimini.it](mailto:dipartimento2@pec.comune.rimini.it)  
c.f.-p.iva 00304260409

**AI COMUNE DI RIMINI  
U.O. Sostegno all'Abitare e all'Inclusione Sociale**

**Oggetto: Avviso pubblico per l'erogazione di contributi a sostegno di inquilini "morosi incolpevoli" di cui a delibera di G.C. n. 101 del 23/03/2021**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo economico di cui all'Avviso Pubblico allegato A) delibera di G.C. n. 101 del 23/03/2021 in particolare:

- di accedere ad un contributo pari ad Euro \_\_\_\_\_ destinato a sanare la morosità incolpevole e ad estinguere il procedimento per la convalida dello sfratto a carico del proprio nucleo familiare. Allega accordo firmato dal proprietario dell'immobile.
- di accedere ad un contributo pari ad Euro \_\_\_\_\_ destinato a ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento concesse dall'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile maggiorate del 20%. Allega accordo firmato dal proprietario dell'immobile.
- di accedere ad un contributo pari ad Euro \_\_\_\_\_ destinato al versamento del deposito cauzionale per la stipula di un nuovo contratto di locazione. Allega bozza del nuovo contratto sottoscritto tra le parti. Dichiaro che il proprio codice IBAN è \_\_\_\_\_
- di accedere ad un contributo pari ad Euro \_\_\_\_\_ destinato al versamento di n. \_\_\_\_\_ mensilità relative ad un nuovo contratto di locazione a canone concordato. Allega bozza del nuovo contratto sottoscritto tra le parti consapevole che il versamento del contributo avverrà in tre rate quadrimestrali solo dopo la presentazione del contratto registrato all'Agenzia delle Entrate. Dichiaro che il proprio codice IBAN è \_\_\_\_\_

**Dichiara**

**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/00, di essere in possesso dei requisiti richiesti dal Bando di cui in oggetto.**

### **In particolare dichiara**

- di essere cittadino italiano, di un paese dell'UE, ovvero, in quanto cittadino non appartenente all'UE, di essere in possesso di un regolare titolo di soggiorno,
- di essere residente nel Comune di Rimini,
- di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo (non appartenente alle categorie A1, A8 e A9), regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida ovvero di un provvedimento di ricorso per sfratto e decreto ingiuntivo ex art. 32 del Regio Decreto 28/04/1938 n. 1165, in corso di notifica,
- di essere residente da almeno 1 anno nell'alloggio oggetto del contratto di locazione e della procedura di rilascio,
- che il proprio nucleo familiare non è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare,
- di essere in possesso di un'attestazione ISE/ISEE in corso di validità i cui valori sono i seguenti: ISE \_\_\_\_\_ ISEE \_\_\_\_\_;
- di non essere beneficiari del reddito di cittadinanza di cui al D.L. n. 4/2019 convertito dalla Legge n. 26/2019.
- che il proprio nucleo familiare è incorso in una situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale a causa di:
  - 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,
  - 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 e assistenziali

### **Dichiara inoltre**

di essere in possesso dei seguenti criteri preferenziali:

- 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 o A.U.S.L. per l'attuazione di un progetto di assistenza individuale

### **Il richiedente dichiara altresì:**

1. di avere preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'Avviso Pubblico allegato A) del. G.C. n. 101 del 23/03/2021 e di accettarne le condizioni;
2. di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o recapito;

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano siano inviate:

c/o la propria residenza

al seguente recapito \_\_\_\_\_

Rimini \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

Firma apposta dal dichiarante in presenza di

\_\_\_\_\_

Oppure

Estremi documento di identità allegato in copia

\_\_\_\_\_