

Spett.le
COMUNE DI CALOLZIOCORTE
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
E ALLA FAMIGLIA
SERVIZIO SERVIZI SOCIALI

**DOMANDA DI CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETA' 2025
IN ATTUAZIONE ALL'ART. 25 L.R. 16/2016**

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

nato il _____ a _____ Prov. _____

telefono _____ email _____

in qualità di titolare della sottoscrizione del contratto di locazione di alloggio di proprietà del Comune di Calolziocorte

sito in via _____ n _____

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della decadenza del beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti.

CHIEDE

l'assegnazione del contributo regionale di solidarietà anno 2025 e a tal fine

DICHIARA di possedere i seguenti requisiti

- ☐ di essere incluso, in base alla documentazione presentata all'ultima anagrafe utenza, nell'Area della protezione, accesso e permanenza (ai sensi dell'art. 6 co 1 del Regolamento Regionale del 10/10/2019 n. 11);
- ☐ di avere un periodo minimo di permanenza nell'alloggio di proprietà del comune di Calolziocorte non inferiore ai 24 mesi alla data della pubblicazione dell'avviso relativo al contributo di solidarietà anno 2025;
- ☐ di possedere un Isee in corso di validità non superiore a € 9.360,00 ;
- ☐ di non avere procedimenti di decadenza in corso con l'ente proprietario;
- ☐ di essere in possesso di soglia patrimoniale corrispondente a quella prevista per l'accesso ai servizi abitativi pubblici ai sensi dell'art. 7, comma 1, lettera c), punti 1) e 2) del regolamento regionale 4/17.

Si allega copia del documento di identità e dell'Isee in corso di validità.

Calolziocorte,

FIRMA

I Suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolziocorte.lc.it/Privacy>.