

# MODELLO DI SEGNALAZIONE PER MOROSITA' INCOLPEVOLE

ai sensi dell'art. 6 comma 5 L. n. 124/2013

**da presentarsi al Comune di TRIESTE**

Al fine di essere considerati per l'individuazione dei casi aventi i requisiti previsti dall'art. 6, comma 5, della L. n. 124/2013 e dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti dd. 14.05.2014,

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a Trieste in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, recapiti telefonici \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del DPR medesimo, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR medesimo

## IN QUALITA' DI

titolare del contratto di locazione dell'alloggio sito nel Comune di Trieste in Via/Piazza \_\_\_\_\_ stipulato il \_\_\_\_\_

registrato presso \_\_\_\_\_ n° registro \_\_\_\_\_

della durata di anni \_\_\_\_\_ e scadenza il \_\_\_\_\_

## DICHIARA

*(barrare tutte le caselle che interessano)*

di trovarsi in una delle seguenti situazioni, previste dall'articolo 6, comma 5, della L. n. 124/2013 nonché dalle disposizioni del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/03/2016, che gli rendono impossibile provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del proprio nucleo familiare, dovuta a:

Perdita di lavoro per licenziamento, avvenuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

α) Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

β) Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale, intervenuta in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

χ) Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, intervenuti alla scadenza del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

δ) Cessazioni di attività libero-imprenditoriali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente, avvenute in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ε) Malattia grave

φ) Infortunio

γ) Decesso

di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o 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, avvenuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**DICHIARA INOLTRE**

*(barrare tutte le caselle che interessano)*

di percepire un reddito come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con ISEE pari a euro \_\_\_\_\_

di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida alla data del \_\_\_\_\_ e (eventuale) di aver rilasciato l'immobile in data \_\_\_\_\_

di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) e risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno

di avere la cittadinanza italiana, di un paese dell'UE, ovvero, nei casi di cittadini non appartenenti all'UE, possedere un regolare titolo di soggiorno

di essere anagraficamente residente nel territorio regionale da almeno due anni

di essere residente nel Comune di Trieste

che il segnalante e i componenti del nucleo familiare non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di Trieste di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare

che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

- n. \_\_\_ componenti ultrasettantenni
- n. \_\_\_ soggetti minorenni
- n. \_\_\_ soggetti con invalidità accertata pari o superiore al 74%
- n. \_\_\_ soggetti in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

Il sottoscritto allega:

1. copia del contratto di locazione;
2. copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per convalida;
3. copia di un proprio documento di identità;
4. copia della documentazione attestante la situazione di cui al punto.....qualora non rilevabile d'ufficio.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
**(firma leggibile)**

**Si attesta che la persona è/non è in carico ai Servizi Sociali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.**

**L'assistente sociale**

\_\_\_\_\_