

**AII. A – FAC SIMILE DOMANDA**  
**Misura 2 ex DGR 2065/2019: MOROSITA' INCOLPEVOLE RIDOTTA – ANNUALITA' 2021**

Spett.le  
Azienda Sociale Comasca e Lariana  
[bandilocazione@ascomlar.com](mailto:bandilocazione@ascomlar.com)

Il/La sottoscritto/a .....  
codice fiscale .....  
nato/a il .....  
a ..... Prov. ....  
(eventuale) Stato estero di nascita .....  
cittadinanza .....  
telefono ..... e-mail .....  
Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:  
via ..... n. ....  
Comune ..... Prov. ....  
Nome e Cognome proprietario di casa .....

**CHIEDE**

l'erogazione di un contributo, da liquidare direttamente al proprietario di casa, in quanto nucleo con morosità incolpevole ridotta e accertata, in fase iniziale fino al limite massimo di 6 mensilità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

**DICHIARA**

- 1) di essere residente (o che un membro del nucleo familiare sia residente) da almeno 5 anni in Regione Lombardia
- 2) di non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia
- 3) di non essere titolare di contratti di affitto con patto di futura vendita
- 4) di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione
- 5) di essere moroso incolpevole per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....  
.....

e, ai fini del riconoscimento del beneficio,

**DICHIARA DI ESSERE DISPONIBILE**

a sottoscrivere un accordo con il proprietario di casa e con l'Azienda Sociale Comasca e Lariana – Ufficio di Piano di Como con il quale impegnarsi a partecipare a politiche attive del lavoro, se disoccupato, e a sanare la morosità pregressa non coperta dal suddetto contributo.

....., lì .....

FIRMA

.....