

AII. C – FAC SIMILE ACCORDO

Misura 2 ex DGR 2065/2019: MOROSITA' INCOLPEVOLE RIDOTTA – ANNUALITA' 2021

ACCORDO TRA LE PARTI

Premesso che con DGR 2065/2019 Regione Lombardia ha individuato cinque Misure per “dare risposta al fenomeno dell'emergenza abitativa e sostenere iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione”, prevedendo che gli Ambiti territoriali diano attuazione ad almeno una delle Misure medesime;

Viste le condizioni del Bando approvato con Determinazione Direttoriale n. e pubblicato dall'Azienda Sociale Comasca e Lariana per dare attuazione alla Misura n. 2 ex DGR 2065/2019 al fine di “Sostenere famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali, ai sensi della L.R. 16/2016, art. 1 comma 6”

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
_____ nato/a a _____
_____ (_____) il _____
_____ residente a _____ a _____
_____ (_____) in via _____
_____ n. _____

nella sua qualità di **PROPRIETARIO** dell'immobile sito nel Comune di _____ (_____)
via/piazza _____ n. _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
_____ nato/a a _____
_____ (_____) il _____
_____ residente a _____ (_____) via _____
_____ n. _____

nella sua qualità di **INQUILINO/A** del suddetto immobile;

E

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
_____ nato _____ a _____
_____ (_____) il _____

in qualità di **DIRETTORE** dell'Azienda Sociale Comasca e Lariana,

DATO ATTO CHE

con contratto stipulato in data _____ registrato il _____ al rep. n. _____ il locatore ha concesso in locazione al conduttore l'alloggio sopra indicato;

CONVENGONO QUANTO SEGUE.

✓ Il/la Sig./ra _____, **proprietario/a dell'alloggio,**

ACCETTA

l'assegnazione di un contributo a fondo perduto di € _____ a totale/parziale estinzione della morosità complessiva dell'inquilino.

E SI IMPEGNA

a non effettuare lo sfratto per morosità per almeno 12 mesi, a partire dalla data della del e a non aumentare il canone di locazione per almeno 12 mesi (eventualmente) oltre a modificare il canone libero attuale in "concordato" o a rinegoziare a canone più basso

✓ Il/la Sig.ra _____, **inquilino,**

ACCETTA

• l'erogazione del contributo di € _____ in favore del proprietario dell'immobile impegnandosi a saldare l'eventuale morosità non coperta da contributo e, se disoccupato/a, a partecipare a politiche attive del lavoro

✓ Il Direttore dell'Azienda Sociale Comasca e Lariana

DICHIARA CHE SI IMEGNA A

• erogare il contributo al proprietario.

Resta inteso per tutto quanto sopra, come concordato tra le parti, che l'Azienda né subentra né garantisce il saldo della morosità non coperta dal contributo di cui al presente accordo.

Il mancato rispetto dei patti e delle condizioni sopra dettagliate per quanto di competenza di ciascuna delle parti rende inefficace il presente accordo e gli impegni conseguenti.

Luogo e data _____

IL PROPRIETARIO

L'INQUILINO

Il Direttore dell'Azienda Sociale Comasca e Lariana
