

## **Comune di Codogno**

*Provincia di Lodi*

### **CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETA'**

### **NELL'AMBITO DEI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI**

*Legge Regionale 8 Luglio 2016, n.16 Art. 25, comma 3*

<b>DOMANDA DI CONTRIBUTO ANNO 2025</b>
--

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_

Provincia di nascita \_\_\_\_\_

Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Il titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio SAP, sito in:

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

- 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,

#### **CHIEDE**

l'assegnazione del contributo regionale di solidarietà Anno 2025.

#### **DICHIARA**

- che alla data di presentazione della presente domanda ha i seguenti requisiti:

- a) appartenenza alle aeree della protezione, dell'accesso e della permanenza, ai sensi dell'art. 31, della legge regionale 27/2009;
- b) **assegnazione da almeno ventiquattro mesi** di un servizio abitativo pubblico;

- c) possesso di un ISEE del nucleo familiare, in corso di validità, **inferiore a 9.360,00 €**;
- d) **assenza di un provvedimento di decadenza.**

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**ALLEGATI INDISPENSABILI ( se assenti, la domanda risulta incompleta e non può essere istruita ) :**

- Fotocopia Carta d'Identità firmata**
- Fotocopia Attestazione ISEE 2025** o in alternativa AUTOCERTIFICAZIONE ( in tal caso obbligatorio indicare Prot INPS completo nel rigo sottostante )

.....