CITTÀ DI MORBEGNO
(prov. di SONDRIO)

AREA AMMINISTRATIVA

Servizi alla persona

DOMANDA
CONTRIBUTO REGIONALE
DI SOLIDARIETA'
ANNO 2026
DGR N. 6259 DEL 08/06/2026

Spazio per gli uffici
Domanda presentata il _____prot_____

Sig._____

CITTÀ DI MORBEGNO

(prov. di SONDRIO)

All'Amministrazione comunale
di Morbegno

Il sottoscritto _____

Nato a _____il _____

Residente a _____Via _____

CF_____

Rec Tel _____

Chiede

L'assegnazione del contributo di solidarietà ai sensi del **DGR N. 6259 DEL 08/06/2026**

A tal fine dichiara:

□ di essere assegnatario di alloggio SAP (Servizi Alloggi Pubblici) di proprietà comunale

□ di avere una permanenza minima nei Servizi Abitativi Pubblici non inferiore a 24 mesi, alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico relativo al Contributo di solidarietà anno 2026;

□ di non aver ricevuto alcun provvedimento di decadenza alloggiativa

□ di avere un canone ANNUO alloggio pari a €_____

□ di essere in regola con il pagamento del canone d'affitto e delle spese condominiali

Oppure

□ di aver maturato una morosità paria € _____per il canone di locazione e pari a € _____per le spese condominiali;

□ di avere un'attestazione ISEE anno 2026 non superiore a € 9.360,00

□ Di essere in possesso di una soglia patrimoniale corrispondente a quella prevista per l'accesso ai servizi abitativi pubblici art 7, comma 1 lett .C) punti 1) e 2) del RR N.4/2017

□ di sottoscrivere il Patto di Assistenza con il Servizio sociale;

Data _____ Firma_____

Per il richiedente :

Sig/Sig.ra_____

In qualità di _____

Residente a_____ in Via_____

Rec. Telefonico_____

Firma_____

Allegati:

- Copia carta identità
- Attestazione ISEE anno 2026

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003 e Reg. UE 679/2016)

Ai sensi e per gli effetti D. LGS n. 196/2003 e dal Regolamento UE 679/2016 con la sottoscrizione del presente modulo, l'interessato acconsente al trattamento dei dati personali forniti .

Data_____ Firma_____

CITTÀ DI MORBEGNO

(prov. di SONDRIO)