

**Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla MISURA B1 - canone locazione**

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

vive in gruppo appartamento presso l'appartamento sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n. [\_] seguenti altri domiciliati/residenti/ospiti (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo "Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing" per ciascun convivente*);

vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.

- Qualora gestita da un Ente **allegare anche dichiarazione dell'Ente gestore** circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;
- Se in coabitazione con altri nello stesso appartamento (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo "Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing" per ciascun convivente*);

risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_  
(specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_

per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a €. \_\_\_\_\_  
corrispondenti al [\_][\_][\_]%.  
**Allegare** il contratto di locazione ed eventuali patti di suddivisione oneri.

**Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla MISURA B2 - spese condominiali**

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

vive in gruppo appartamento presso l'appartamento sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n. [\_] seguenti altri domiciliati/residenti/ospiti (*allegare specifica dichiarazione secondo il modulo "Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing" per ciascun convivente*);

vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.

- Qualora gestita da un Ente **allegare anche dichiarazione dell'Ente gestore** circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;
- Se in coabitazione con altri nello stesso appartamento (*allegare specifica dichiarazione secondo il modello "Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing/cohousing" per ciascun convivente*);

risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_  
(specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_  
che presenta le spese condominiali annue pari a €. \_\_\_\_\_ di cui si allega copia, per le  
quali concorre alla copertura in ragione del [\_][\_][\_]%

**Allegare** le spese condominiali preventivo 2017 ed eventuali patti di suddivisione oneri.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento o soluzione di housing  
cohousing**

(Programma operativo Regionale D.G.R. 6674 del 7.6.2017  
L. N.112/2016 "Dopo di noi")

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ambito Territoriale di DESIO

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

per se stesso:  
 A favore di (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Familiare (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno

- consapevole che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art 71 del DPR 445/00;  
- consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art 76 del DPR 445/00 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza da benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che (cognome nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

ha ottenuto la certificazione di handicap grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92 nella seduta del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_  
che si allega.

vive in gruppo appartamento con \_\_\_\_\_

vive in cohousing/housing nello stesso appartamento con \_\_\_\_\_

**Da compilare se richiesta la MISURA B1 – canone di locazione e/o la MISURA B2 – spese condominiali**

- risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_  
con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_  
(specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_  
per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a €. \_\_\_\_\_  
corrispondenti al [ ][ ][ ]% e concorre alle spese condominiali in percentuale del [ ][ ][ ]%
- ha richiesto contributo per l'abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 al Comune di \_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_
- non ha richiesto contributi per l'abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 per l'abbattimento dei canoni di locazione
- ha richiesto contributo per l'abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 al Comune di \_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_
- non ha richiesto contributi per l'abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della D.G.R. 6674 del 7.6.2017 per l'abbattimento dei canoni di locazione

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_