**PATTO DI SERVIZIO**
INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL’EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE, ANNO 2017

(GIUNTA REGIONALE LOMBARDA DELIBERAZIONE N° X / 6465 Seduta del 10/04/2017)

DICHIARAZIONE DELL’INQUILINO

Il sig./sig.ra .............................................................. nato/a………………………………… Prov…………… il.................

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

via .......................................................................n ....................

comune ........................................................................................ provincia ........................ CAP.................

di proprietà del sig./sig.ra ................................................ nato/a…………………… Prov……………. il..................

residente a in via .......................................................... n. ….......

comune ........................................................................................ provincia ........................ CAP.................

**RICHIAMATA** la D.G.R. N° X / 6465 volta al sostegno delle famiglie per il mantenimento dell’abitazione in locazione o per la ricerca di nuove soluzioni abitative temporanee, al fine di contenere l’emergenza abitativa.

**PREMESSO CHE**:

* la sottoscrizione del Patto di Servizio è condizione per l’assegnazione del contributo regionale di solidarietà, in ragione dell’esigenza di stimolare un atteggiamento proattivo del beneficiario nella direzione del progressivo superamento dei fattori che ostacolano o impediscono il pieno recupero dell’autonomia economica e sociale del nucleo familiare;
* a seguito del provvedimento di assegnazione da parte del Responsabile del procedimento, Il Sig/la Sig.ra .............................................................. risulta beneficiario/a del contributo regionale pari ad un importo di euro .....................

**TUTTO CIO’ RICHIAMATO E PREMESSO**

 Il beneficiario del contributo regionale di solidarietà si impegna a:

1. corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione a far data dalla sottoscrizione del presente Patto di Servizio;
2. attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso uno degli operatori accreditati all’albo regionale per i servizi al lavoro, se disoccupato e in età lavorativa. Qualora il beneficiario del contributo regionale di solidarietà, senza giustificato motivo, non rispetti gli impegni assunti con il presente Patto di servizio, il contributo è revocato.
3. a garantire la copertura della morosità pregressa di € ………………............. con le seguenti modalità:

€……………………. contributo riconosciuto dal Comune;

€ ………………….. rata ………………………

€ ………………….. rata ………………………

€ ………………….. rata ………………………

Luogo ………………………………………………. lì ……………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Firma beneficiario contributo regionale di solidarietà | Firma del rappresentante del COMUNE |
| …………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………… |

 Il sottoscritto beneficiario del contributo regionale di solidarietà dichiara di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all’art. 13 del D.lgs. 196/2003.

Firma ..........................................................