

PATTO DI SERVIZIO

TRA

L'ASSEGNATARIO O COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

Allegato C

<p>Contributo Regionale di Solidarietà nell'ambito dei Servizi Abitativi Pubblici Legge Regionale n. 16 dell'8 Luglio 2016, art. 25, comma 3 ATTESTAZIONE</p>

Il/La sottoscritto/a _____

(codici: occ. _____ /contr. _____ / UI _____)

codice fiscale _____

tipologia canone: _____ - proprietà _____

titolare/sottoscritto contratto di locazione di alloggio in: _____

recapito telefonico _____

indirizzo mail _____

se componente del nucleo familiare indicare nome e cognome:

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, al fine di poter ottenere l'assegnazione del contributo regionale di solidarietà.

Richiamata la Legge Regionale n. 16 del 2016 art 25 comma 3 che istituisce un contributo regionale di solidarietà, carattere temporaneo, a favore degli assegnatari di servizi abitativi pubblici in comprovate difficoltà economiche;

Considerato che a seguito del provvedimento di assegnazione da parte del responsabile del procedimento risulta beneficiario del contributo pari ad un importo di €_____ destinato alla copertura delle spese per i servizi comuni per l'anno 2020 ed eventuali debiti pregressi;

Preso atto che, consapevole che il contributo regionale di solidarietà potrà essere revocato qualora, senza giustificato motivo, non rispetti i seguenti impegni,

SI IMPEGNA A:

- corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione, a far data dalla sottoscrizione del presente Patto di Servizio;
- mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
- attivare un percorso di politica attiva del lavoro, presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del Patto di Servizio, nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione.

Firma dell'assegnatario o componente del nucleo familiare

Firma: _____

Il sottoscrittore presta il proprio **consenso al trattamento dei dati personali** per le finalità e con le modalità di cui all'art.14 del Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali.

Firma dell'assegnatario o componente del nucleo familiare

Firma: _____

E

COMUNE DI ROBECCO D'OGGIO, rappresentato dal Responsabile del Servizio Sociale dell'Ente dr.ssa Zucchelli Ida

Firma del rappresentante COMUNE _____

Che si impegna al rispetto della normativa sulla privacy, di cui al Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali.