

**Domanda di Contributo di Solidarietà**  
Art. 35 Legge Regionale n° 27/2009

Spett.le  
ALER Bergamo-Lecco-Sondrio  
**U.O.G. di Bergamo**  
Via Mazzini,32/a  
24128 Bergamo

Spett.le Comune di Bergamo  
U.O. ASSEGNAZIONE ALLOGGI  
E CONTRIBUTI PER LA CASA  
P.zza Matteotti, 3  
24100 Bergamo

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA dell'ATTO di NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni, saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ assegnatario/a dell'alloggio, di edilizia residenziale pubblica di proprietà di Aler Bergamo-Lecco-Sondrio, sito in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

di non essere in grado di far fronte al pagamento del canone di locazione e dei servizi prestati, pertanto,

**CHIEDE**

cortesemente di essere ammesso a beneficiare del "Contributo di Solidarietà" previsto dall'art. 35 della Legge Regionale n. 35/2009.

**A TAL FINE DICHIARA:**

che il Suo nucleo familiare è così composto:

<b>Componenti nucleo familiare</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>


- che nell'anno in corso sono subentrati i seguenti nuovi eventi:

- † Riduzione orario di lavoro dal \_\_\_\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- † Cassa integrazione dal \_\_\_\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- † Pensionamento dal \_\_\_\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- † Cessazione attività lavorativa dal \_\_\_\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- † Uscita dal nucleo familiare di un componente:  
     Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- † Decesso il \_\_\_\_\_ del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- † Assenza dal \_\_\_\_\_ per il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
     specificare il motivo (per inserimento comunità, ospedale, carcere, ecc) \_\_\_\_\_
- † Altro \_\_\_\_\_

- che nel corso dell'anno sostiene spese continuative dovute a:

- † spese farmaceutiche per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † cure dentistiche per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † protesi e ausili (occhiali, carrozzine....) per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † visite mediche per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † spese funerarie per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † multe per il seguente importo \_\_\_\_\_
- † Altro \_\_\_\_\_

- che la famiglia è seguita dai servizi sociali o altro Ente di assistenza   SI†   NO†  
 (specificare quali) \_\_\_\_\_

- che usufruisce dei seguenti servizi dal 1 gennaio dell'anno precedente la domanda:

- † contributi economici continuativi (importo erogato) \_\_\_\_\_
- † contributi straordinari (importo erogato) \_\_\_\_\_
- † servizi di assistenza (assistenza domiciliare, centri diurni anziani, servizi per minori, centri per disabili...)(specificare quali)

*Note e precisazioni:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

*Documenti allegati per comprovare la richiesta:*

---

---

---

---

Dichiara di essere a conoscenza, e nel contempo autorizza, controlli nei confronti del sottoscritto e dei componenti il nucleo familiare (dai quali dichiara avere ricevuto mandato a tal fine), diretti ad accertare la veridicità di tutte le informazioni fornite.

**Informativa:** ai sensi dell'art. 13 D.lgs n.196 del 30/06/2003 si comunica che i suddetti dati verranno trattati ai soli fini di cui all'art. 35 della L.R. n.27/2009 e per i fini istituzionali dal Comune di Bergamo e dall'Aler di Bergamo-Lecco-Sondrio. Le modalità del trattamento sono quelle definite dal D. Lgs. 196/2003 L'indicazione dei dati richiesti ha natura obbligatoria in relazione all'istruttoria volta all'erogazione del Contributo di Solidarietà previsto dall'art. 35 L.R. n. 29/2007.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bergamo e il legale rappresentante pro-tempore di Aler Bergamo-Lecco-Sondrio (Presidente). L'interessato ha il diritto di accesso ai propri dati personali e gli altri diritti indicati dall'art. 7 D. Lgs 196/2003

**Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi dell' art. 6 D.lgs 196/2003 il/la sottoscritto/a .....acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_