



CITTA' DI COSSATO

Provincia di Biella
Settore Socio Culturale

FONDO MOROSITA' INCOLPEVOLE

ISTANZA DI CONTRIBUTO

ANNO _____

Dati anagrafici del richiedente

Nome _____			
Cognome _____			
Codice fiscale _____		Data di nascita _____	
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Diploma
	<input type="checkbox"/> Laurea		<input type="checkbox"/> Qualifica professionale
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Italiana/UE		<input type="checkbox"/> Extra UE

Nucleo familiare

Nome _____
Cognome _____

Codice fiscale _____		Data di nascita _____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro
Nome _____			
Cognome _____			
Codice fiscale _____		Data di nascita _____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro
Nome _____			
Cognome _____			
Codice fiscale _____		Data di nascita _____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro
Nome _____			

Cognome_____			
Codice fiscale_____		Data di nascita_____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro
Nome_____			
Cognome_____			
Codice fiscale_____		Data di nascita_____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro
Nome_____			
Cognome_____			
Codice fiscale_____		Data di nascita_____	
Parentela	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Coniuge/convivente	<input type="checkbox"/> Figlio/a
	<input type="checkbox"/> Fratello/sorella	<input type="checkbox"/> Nonno/a	<input type="checkbox"/> Altro

Altri dati

Somma dei redditi dei componenti del nucleo _____			
Reddito equivalente (ISEE) _____			
Data di rilascio ISEE _____			
Aiuti economici alla locazione non presenti nell'ISEE _____			
<input type="checkbox"/> Invalidità accertata maggiore o uguale al 74%			
<input type="checkbox"/> Assegnatario erps	<input type="checkbox"/> Titolo di soggiorno valido	<input type="checkbox"/> Servizi sociali	
Provvedimento di sfratto per morosità	<input type="checkbox"/> Convalidato	<input type="checkbox"/> Emesso	<input type="checkbox"/> Eseguito
Convalida provvedimento di sfratto per morosità _____			

Dati di residenza

Indirizzo _____	CAP _____
Comune _____	Provincia _____

Nuovi dati di residenza

Indirizzo _____	CAP _____
Comune _____	Provincia _____

Contratto

Tipologia del contratto in atto	<input type="checkbox"/> Assegnazione in godimento		<input type="checkbox"/> Concordato
	<input type="checkbox"/> Libero		<input type="checkbox"/> Transitorio
Durata del contratto in atto	<input type="checkbox"/> 3+2	<input type="checkbox"/> 4+2	<input type="checkbox"/> 4+4
	<input type="checkbox"/> 5+2	<input type="checkbox"/> 6+2	<input type="checkbox"/> Altro
Data di stipula del contratto in atto _____			
Ammontare canone annuo in atto _____			
Ammontare morosità dichiarata nel provvedimento di sfratto _____			
Rinuncia del proprietario all'esecuzione dello sfratto	<input type="checkbox"/> Sì		<input type="checkbox"/> No
Differimento dell'esecuzione dello sfratto	<input type="checkbox"/> Sì		<input type="checkbox"/> No
Durata del differimento	<input type="checkbox"/> Meno di 3 mesi		<input type="checkbox"/> Più di 12 mesi
	<input type="checkbox"/> Tra 3 e 6 mesi		<input type="checkbox"/> Tra 6 e 12 mesi
Deposito cauzionale per nuovo contratto	<input type="checkbox"/> Sì		<input type="checkbox"/> No

Data di stipula del nuovo contratto _____			
Durata del nuovo contratto	<input type="checkbox"/> 3+2	<input type="checkbox"/> 4+2	<input type="checkbox"/> 4+4
	<input type="checkbox"/> 5+2	<input type="checkbox"/> 6+2	<input type="checkbox"/> Altro
Nuovo contratto stipulato tramite Agenzia sociale locazione		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Ammontare canone annuo nuovo contratto _____			

Dati del Proprietario dell'Alloggio

Nome _____	
Cognome _____	
Codice fiscale _____	Data di nascita _____

Dati dell'immobile

Estremi catastali identificativi dell'unità immobiliare

Foglio _____
Particella _____
Subalterno _____
Numero vani catastali _____

Categoria Catastale _____			
Stato conservazione fabbricato	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Mediocre	<input type="checkbox"/> Pessimo
Stato conservazione alloggio	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Mediocre	<input type="checkbox"/> Pessimo

Ammontare contributi e generale

Ammontare contributi

Contributo ammesso a copertura della morosità _____
Contributo ammesso per deposito cauzionale _____
Totale contributo ammesso _____

Generale

Data della domanda _____
Numero Protocollo Domanda _____
Data protocollo _____