



COMUNE DI CHIGNOLO PO
Provincia di Pavia

PATTO DI SERVIZIO

TRA

Il sig./sig.ra _____ codice inquilino _____

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

via _____ N _____

comune CHIGNOLO PO provincia PAVIA CAP 27013

E

COMUNE DI CHIGNOLO PO rappresentato da

RICHIAMATA la legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" e in particolare l'art. 25, comma 3 della Legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 che istituisce un contributo regionale di solidarietà, a carattere temporaneo, a favore degli assegnatari dei servizi abitativi pubblici in comprovate difficoltà economiche di carattere transitorio;

PREMESSO CHE:

- la sottoscrizione del Patto di Servizio è condizione per l'assegnazione del contributo regionale di solidarietà 2019, 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 di solidarietà pari ad un importo di € _____ destinato alla copertura delle sole spese per i servizi comuni per l'anno 2019, comprese le eventuali spese per le bollette di conguaglio emesse nel 2019 e/o di € _____ come credito per la locazione sociale;

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

tra i soggetti sottoscritti del Patto di servizio come sopra individuati, si conviene quanto segue:

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. mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'anagrafe utenza;
3. 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, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del Patto di Servizio.

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.

IL COMUNE/ALER _____ ha l'obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, di cui al GDPR 2016/679

Luogo _____, lì _____

Firma beneficiario contributo regionale di solidarietà _____

Firma del rappresentante del COMUNE/ALER _____

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 GDPR 2016/679

Firma _____