

Allegato 2 – SCHEMA DI PATTO DI SERVIZIO

Al Comune di Segrate
Via I Maggio 20054
Segrate (MI)

Al Servizio Politiche Sociali

**PATTO DI SERVIZIO
TRA**

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
_____ tel. _____ mail _____ titolare/sottoscrittore
del contratto di locazione di alloggio sito in _____

E
COMUNE DI SEGRATE (Ente proprietario ovvero ente gestore) rappresentato dalla Responsabile del Servizio Politiche Sociali Dott.ssa Michela Gerli

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 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:

- i beneficiari del contributo di solidarietà 2024 sono tenuti a sottoscrivere il presente Patto di Servizio 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, il Sig/la Sig.ra _____ risulta beneficiario/a del contributo regionale di solidarietà come meglio di seguito descritto

TUTTO CIO’ RICHIAMATO E PREMESSO:

tra i soggetti sottoscrittori 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;
4. se in carico al Servizio Sociale: partecipare attivamente al percorso di aiuto condiviso tra famiglia e operatori sociali.

Qualora il beneficiario del contributo regionale di solidarietà, senza giustificato motivo, non rispettasse gli impegni assunti con il presente Patto di servizio, il contributo verrà revocato.

Dichiara di aver letto ed accettare l’informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, allegata all’istanza di contributo.

Luogo _____, li _____

Firma del beneficiario del contributo regionale di solidarietà:

Firma del rappresentante del COMUNE SEGRATE – Responsabile Servizio Politiche Sociali
Dott.ssa Michela Gerli _____