**INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL’EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE DI CUI ALLA D.G.R. n. X/6465 del 10/04/2017**

**Delibera dell’Assemblea Consortile n. 19 del 26.07.2018**

**MISURA 2**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO (da allegare alla domanda del richiedente da presentare entro e non oltre il 31.10.2018)** |

Il/la sottoscritto/a………….,………………………………….,nato/a……………………….…………...……, prov. .………..………, il …………………………,.codice fiscale ……………………..……………………...,

residente a……………………………………….……….…….in via………………………………… n. …….

Telefono fisso...………………………………… Cell. …………………………………………………………

proprietario dell’immobile sito in via/piazza ……………………….………………………..…n. …………...,

Comune……………………………………………………….…..., c.a.p.……..…,,……, Prov.…..…………..,

dato in locazione a ……….……………………..…………………………………………….,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 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, quanto segue:

Il mancato pagamento di n………… mensilità del canone a partire dal………………….……….… per morosità incolpevole accertata in fase iniziale per valore di € ……………………………(fino ad € 3.000,00) del Sig. ……………..………………………………………………., conduttore dell’alloggio di mia proprietà, ubicato nel Comune di ..……………………………..., in via/piazza………………………….... ……………………………………. n……………..,locato con il contratto del………………………….…... registrato con n…………………..………...

**SI IMPEGNA**

* ad accettare il contributo previsto dal presente bando a detrazione del debito maturato dall’inquilino;
* a non aumentare il canone di locazione per i 12 mesi successivi a partire dalla data della domanda del contributo**;**
* a non effettuare lo sfratto nei 12 mesi successivi a partire dalla data di presentazione della domanda;
* a scalare dal contributo ricevuto le successive mensilità in caso di contributo maggiore rispetto alla morosità.

**Dichiara inoltre di:**

* **essere disponibile** a modificare il canone in “concordato” o a rinegoziare a canone più basso (contributo di **tipo b**). Nel caso le risorse comunali non fossero sufficienti a coprire l’intera quota assegnata in base alla fascia ISEE di appartenenza, il sottoscritto si riserva di decidere se accettare ugualmente il contributo e i conseguenti vincoli oppure recedere e richiedere il passaggio al contributo di **tipo a)**.
* **non essere disponibile** a modificare il canone in “concordato” o a rinegoziare a canone più basso (contributo di **tipo a**)

**CHIEDE**

Che il contributo sia corrisposto mediante:

* rimessa diretta intestata a …………………………………………………………………………
* bonifico intestato a ………………………………………………………………………………....

 Iban: ……………………………………………………………………………………………..……..

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DICHIARANTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia documento d’identità

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente documento ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

 IL DICHIARANTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_