

Spett.le

Comune di \_\_\_\_\_

**BANDO EMERGENZA ABITATIVA – ANNO 2018  
(D.G.R. 6465/2017)**

**MISURA 4 - “Erogazione di contributi per sostenere famiglie il cui reddito provenga esclusivamente da pensione”**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in ..... prov. .... via ..... n. ....  
codice fiscale ..... telefono ..... e mail .....  
proprietario dell’immobile sotto indicato al .....%

e

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in ..... prov. .... via ..... n. ....  
codice fiscale ..... telefono ..... e mail .....

Alloggio: via/piazza ..... n. ....  
Comune ....., C.A.P. .... prov. ....  
Sezione ..... Foglio..... Mappale ..... Subalterno.....  
concesso in locazione al/alla Sig./Sig.ra ..... cod. fisc. ....

**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:**

- che alla data odierna non è stata inviata formale disdetta del relativo contratto di locazione;

- che alla data odierna **non** è stata attivata in merito alcuna procedura di sfratto o di rilascio alloggio;
- che alla data odierna il contratto di locazione di che trattasi risulta regolarmente registrato e in corso di validità sotto ogni profilo e che sono stati ottemperati tutti i relativi adempimenti fiscali dovuti;
- che l'inquilino/a suddetto/a **non si trovi alla data odierna in situazione di morosità**;
- di essere disponibile, in caso di concessione del contributo, a sottoscrivere un accordo con cui l'inquilino/a si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro per i componenti del nucleo in età lavorativa o a prestare attività di volontariato per i pensionati;
- di disporre che il versamento del contributo di cui sopra, eventualmente riconosciuto all'inquilino/a, sia effettuato, a scomputo dei canoni di locazione futuri, sul conto corrente di seguito indicato:

IBAN .....

Attivo presso l'Istituto .....

Filiale di .....

Intestato a .....

- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI IL CUI REDDITO PROVENGA ESCLUSIVAMENTE DA PENSIONE ANNO 2017 (MISURA 4 DGR 6465/2017) e in particolare di accettare senza riserva alcuna le seguenti condizioni:
  - divieto di aumentare il canone di locazione per i successivi 12 mesi (escluso eventuale ISTAT) o a rinnovare il contratto alle stesse condizioni se in scadenza.

Luogo e Data.....

.....  
(firma inquilino)

.....  
(firma proprietario dell'immobile)  
*Si allega fotocopia della C.I. in corso di validità*