



Settore: Servizi alla Persona
Ufficio: Servizi Sociali

ALLEGATO B

OGGETTO: CONTRIBUTO PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19 - ANNO 2021- D.L. 73/21

Il/la sottoscritto/a LOCATORE (nome e cognome/ragione sociale)

codice fiscale o Partita IVA

(inserire i dati seguenti riferiti al proprietario se persona fisica o al legale rappresentante se persona giuridica) nato/a il

..... Residente a

in via n°, numero di telefono

..... e-mail (necessaria per comunicazioni inerenti eventuali accrediti)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

- Di non aver avviato una procedura di rilascio dell'immobile;
- Che l'immobile di mia proprietà, sito nel Comune di,
Via/Piazzan, è attualmente in locazione al
sig./ra, con contratto di affitto stipulato
il/...../..... con scadenza al/...../..... regolarmente registrato presso l'Agenzia delle
Entrate il/...../..... numero serie con codice
identificativo.....;

- che il canone mensile è pari ad € e che le spese condominiali
ammontano ad euro;
che l'inquilino:

☐ è in regola con i pagamenti e quindi il contributo andrà a copertura dei canoni di locazione futuri;

☐ che l'inquilino ha maturato una morosità pari ad €.....corrispondenti
a n. mensilità d'affitto e quindi il contributo andrà utilizzato in primis a copertura dei
canoni di locazione non versati, e l'eventuale importo eccedente del contributo per la
copertura dei canoni di locazione futuri

CHIEDE

Comune di Varedo

Via Vittorio Emanuele II n.1 - 20814 Varedo (MB) - C.F. 00841910151 - P.I. 00696980960

PEC: postacertificata@comune.varedo.legalmail.it



Città di Varedo

Settore: Servizi alla Persona

Ufficio: Servizi Sociali

che il contributo eventualmente assegnato ai sensi del **BANDO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE** venga corrisposto sul seguente Conto Corrente Bancario:

– Intestatario (Nome e Cognome):

– Istituto di Credito:

– Indirizzo Filiale:

– Codice IBAN:

COD. PAESE	N° CONTR.	CIN	ABI	CAB	N° C/C

Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del proprio documento d'identità.

Varedo, lì

Il dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto

ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., del D.Lgs n. 101 del 10/08/2018 (Adeguamento normativa al Regolamento UE 2016/679), con la firma in calce esprime il consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi della gestione della presente domanda di ammissione al contributo di cui sopra e ai fini della eventuale erogazione dello stesso. Al dichiarante sono riconosciuti tutti i diritti di cui agli artt. 13-22 del D.Lgs. n. 101/2018 e i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 : tali diritti potranno essere fatti valere rivolgendo richiesta al Comune di Varedo in qualità di Responsabile del trattamento dei dati.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

.....

.....