Allegato b1

Al Sig. Sindaco **COMUNE DI Fara Gera d'Adda**

OGGETTO: CONTRIBUTO PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – ANNO 2022- DL 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 rappresentate se persona giuridica)…….…… nato/a …….
il ……. Residente a …….

in via …….. n° ……., numero di telefono
…….…… e-mail ……

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.

<u>DICHIARA</u>

Di non aver avviato una procedura di rilascio dell'immobile;

Che l'immobile di mia proprietà, sito nel Comune di ……., Via/Piazza ……n ……., 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 € .....;

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 a copertura dei canoni di locazione non versati

Identificativi catastali dell'unità immobiliare:

Titolarità (quota proprietà)	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Categoria	Classe	Consistenza	Rendita Catastale

Allegato b1

DICHIARA INOLTRE DI ACCETTARE

In caso di esito favore dell'istruttoria, che il contributo che verrà riconosciuto andrà a scomputo o anticipo delle mensilità per il contratto di affitto di cui nella presente dichiarazione.

CHIEDE PERTANTO:

Che il contributo sia erogato sul corrente bancario/postale intestato o cointestato a:

Nome e Cognome: ……

Codice Fiscale:

C/o la **Banca/Posta** di …..... Filiale.....

C. IBAN:

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità

Luogo e Data **Firma del 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 a l Comune di Fara Gera d'Adda in qualità di Responsabile del trattamento dei dati.

Luogo e Data **Firma del dichiarante**

……..... **……..……**