Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Pavia

DISTRETTO DI MORTARA
Costituito ex Legge 328/2000 fra i Comuni di:
Albonese, Candia Lomellina, Castello d'Agogna, Castelnovetto, Ceretto, Cergnago, , Cilavegna, Confienza Cozzo, Langosco, Mortara, Nicorvo, Olevano di Lomellina, Palestro, Parona, Robbio, Rosasco, Sant'Angelo Lomellina, Torre Beretti e Castellaro, Zeme.

- ALLEGATO 2-
DGR X/6465 –MISURA 2-

Comune di Parona Prot. n. 5923 del 05-10-2017 arrivo Cat. 7 Cl. 14

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il/La sottoscritto/a_____
(*Cognome*) (*Nome*)

nato/a a _____, (prov._____), il____/____/_____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residente in _____Via_____

Comune di _____Provincia di_____

Cittadinanza_____

Documento d'Identità_____ n°_____scadenza il ____/____/_____

Permesso di Soggiorno n°_____scadenza il ____/____/_____

Carta Soggiorno n°_____scadenza il ____/____/_____

Tel_____Email_____

PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO

sito in via/piazza _____ n. ___ nel Comune di_____( )

ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

1. che il/la signor/a_____, inquilino titolare di un contratto di locazione nell'alloggio sopra indicato, alla data attuale si è reso moroso nei miei confronti per la somma complessiva di Euro_____
2. che si rende disponibile ad utilizzare l'eventuale contributo in uno dei seguenti modi:

Comune di Parona Prot. n. 5923 del 05-10-2017 arrivo Cat. 7 Cl. 14

☐ **complessivi Euro 1.000,00** a parziale compensazione della morosità maturata alla data attuale, impegnandosi a non effettuare lo sfratto e a non aumentare il canone, per almeno 12 mesi;

oppure:

☐ **complessivi Euro 1.500,00** a parziale compensazione della morosità maturata alla data attuale impegnandosi a modificare il canone in "concordato" o a rinegoziare a canone più basso

3. che l'eventuale contributo sia corrisposto, previa sottoscrizione dell'ACCORDO (allegato 3) con l'inquilino e un rappresentante del Comune, direttamente al sottoscritto, mediante bonifico

intestato a .....

presso la banca …….....,

IBAN (allegare anche fotocopia del codice):

ALLEGA

1. copia leggibile del documento d'identità in corso di validità;

2. copia dei riferimenti bancari (Banca – intestatario conto – IBAN).

Qualora i beneficiari del contributo regionale, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente, non rispettino gli impegni assunti con il presente accordo di servizio, il contributo dovrà essere restituito e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli Artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

_____ _____

luogo e data firma