

Allegato B

**BANDO PER SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN LOCAZIONE NEL PAGAMENTO
DEL CANONE DI LOCAZIONE CON REDDITO ESCLUSIVAMENTE DI PENSIONE (**
MISURA 4 -DGR XI/2065/2019)**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO***Approvato dall' Assemblea dei Sindaci in data 22/10/2019, verbale n.8*

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov il

codice fiscale

residente a Via

Telefono

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

sito in via/piazza n

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

dato in locazione al Sig.

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:

1. L' alloggio di proprietà sito in Via _____ è stato locato
al signor _____
contratto n. _____
registrato con decorrenza _____ e scadenza _____

DI ACCETTARE

il contributo riconosciuto dal Comune di CHIARI _____ a scomputo del canone di
locazione annuo dovuto dal Sig.

DI IMPEGNARSI A:

- **non attivare procedure di rilascio per almeno 12 mesi a decorrere dalla data del contributo**
- **non aumentare il canone di locazione per almeno 12 mesi a decorrere dalla data del contributo**

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico intestato a presso la Banca

Iban:

Allegare:

- copia delle coordinate bancarie rilasciate dall'istituto di credito
- carta identità e codice fiscale

IL DICHIARANTE

Data, _____