

Allegato B

**BANDO PER SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN LOCAZIONE NEL PAGAMENTO  
DEL CANONE DI LOCAZIONE CON REDDITO ESCLUSIVAMENTE DI PENSIONE**

**( MISURA 4 -DGR X/6465/2017)**

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**

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**

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico intestato a ..... presso la Banca .....

Iban: .....

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Allegare:

- codice Iban;
- carta identità.