

- j. Che nessun componente del nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato e idoneo alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito della Regione;
- k. Di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;

Allega:

- Copia contratto di locazione valido e registrato.
- Documentazione attestante il percepimento della pensione.
- Copia documento di identità e codice fiscale dei membri del nucleo familiare.
- Copia carta o permesso di soggiorno validi dei membri del nucleo familiare.

Data _____ .

Firma

(firma leggibile)

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di _____ . posta elettronica certificata: _____ . tel 0331 _____ . I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di _____ .. anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di _____ .. e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

=====

Da compilare solo se la domanda è consegnata dal delegato per conto del dichiarante.

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO:

Cognome _____ . Nome _____ .

Codice Fiscale _____ Comune o stato estero di nascita _____ .

Data di nascita _____ Residente in _____ . Via _____ n. _____ .

Telefono _____ .

DICHIARANTE

_____ .

Allegare carta di identità del delegato



DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



BANDO AD EVIDENZA PUBBLICA PER INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE È ANNO 2019

(Misure 2-3-4 Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2019 n. XI/2065).

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO (MISURA 4) (da allegare obbligatoriamente alla domanda dell'Inquilino)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ .., _____

_____ .., _____

- sesso M F

nato/a _____ . Prov. _____ il _____ .., _____

residente in _____ .. via _____ ...n _____ .

codice fiscale _____ .. _____

telefono _____ .., _____

E-mail: _____ .., _____

Pec: _____ .., _____

in qualità di:

proprietario dell'immobile

legale rappresentante della società proprietaria dell'immobile (Denominazione

_____ Sede _____ .., _____

P.IVA _____)

sito in via/piazza _____ . _____ n. _____ ,
Comune _____ , c.a.p. _____ , Prov. _____ ,
identificativo catastale _____
dato in locazione a Sig./Sig.ra _____ ,

DICHIARA

che, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste e della decadenza dal beneficio in caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti,

Il/la Sig./Sig.ra _____ conduttore del alloggio sopra indicato, risulta:

- non moroso;

SI IMPEGNA

- a non aumentare il canone per 12 mesi (dalla data di presentazione della domanda di contributo)
- a rinnovare il contratto alle stesse condizioni se in scadenza.

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

*Bonifico intestato a _____
presso _____
IBAN _____*

Data _____

IL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità.