Città di Samarate

Provincia di Varese

AREA 4 SERVIZI SOCIALI, NIDO E BIBLIOTECA
SERVIZI SOCIALI

MISURA UNICA PER L'AFFITTO - ANNO 2026

Interventi volti al mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato
Di cui alle DGR XII/5292 del 10/11/2025 e DGR XII/5855 del 16/3/2026

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

(da allegare obbligatoriamente alla domanda dell'inquilino)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a _____ il_____

residente a _____ in Via _____n____

cittadinanza _____

telefono _____; e-mail: _____ @ _____

in qualità di:

☐ **proprietario dell'immobile**

☐ **legale rappresentante della società proprietaria dell'immobile**

(dati eventuale società proprietaria)

Denominazione _____

Sede a _____ in Via _____n____

C.F. _____ P.I._____

(Dati immobile)

sito a _____ in Via _____n _____

identificativo catastale: FOGLIO _____ MAPPALE _____ SUB _____

dato in locazione a Sig./Sig.ra (cognome) _____ (nome) _____

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 (cognome) _____ (nome) _____
inquilino dell'alloggio sopra indicato, risulta:

☐ Intestatario di un regolare contratto di locazione

(tutti i dati sono obbligatori pena nullità dell'istanza)
decorrente dal ___ / ____ /____ e
con scadenza il ____ / ____ /____
regolarmente registrato in data ____ / ____ /____
con un canone di locazione mensile (escluse le spese) di € _____ , _____

Il sottoscritto chiede che il contributo, richiesto dall'inquilino sia corrisposto mediante bonifico bancario al seguente conto corrente *(il conto corrente deve essere intestato al proprietario)*:

Bonifico intestato a _____
Presso_____
IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data _____

IL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE
o il legale rappresentante della Società proprietaria

_____

Allegare fotocopia di documento d'identità e codice fiscale in corso di validità.

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 Samarate – posta elettronica certificata:comune.samarate@pec.it– tel 0331/221 480
I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Samarate 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 Samarate 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.