

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI - ANNO 2017**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a Maracalagonis in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_  
in qualità di proprietario/a dell'immobile sito a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- dato in locazione al Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- da dare in locazione al Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici**

**DICHIARA**

*(barrare il quadro relativo alla situazione specifica)*

**QUADRO A** *inquilini nei cui confronti sia stato emesso un atto di intimazione di sfratto, per morosità incolpevole, con citazione in giudizio per la convalida, per i quali il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2, con contestuale **rinuncia** all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile.*

- Di essere disponibile e di impegnarsi a **rinunciare all'esecuzione del provvedimento di sfratto** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in capo al Sig./ra \_\_\_\_\_ in relazione al contratto di locazione registrato in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ per l'unità abitativa sita in Maracalagonis in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a fronte del **saldo, anche parziale, della morosità esistente**
- Di essere informato che l'**ammontare del contributo** in oggetto, qualora concesso, **non potrà superare l'importo di € 8.000,00** e sarà erogato al fine di sanare la morosità incolpevole qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2;
- di essere consapevole che il contributo verrà erogato in favore degli aventi diritto successivamente all'effettiva liquidazione del fondo regionale al Comune di Maracalagonis.

**QUADRO B** *inquilini, ai fini del ristoro anche parziale del proprietario dell'alloggio, che dimostrino la **disponibilità** di quest'ultimo a consentire il **differimento** dell'esecuzione del provvedimento di rilascio*

- di essere disponibile e di impegnarsi a fronte del ristoro anche parziale dei canoni, a consentire il **differimento dell'esecuzione** del provvedimento di rilascio dell'immobile, emanato (n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) o emandando, per il tempo necessario (minimo 6 mesi) a trovare un'adeguata soluzione abitativa al Sig./ra \_\_\_\_\_ in relazione al contratto di locazione registrato in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ per l'unità abitativa sita in Maracalagonis, in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_
- di essere informato che l'**ammontare del contributo** di cui all'oggetto qualora concesso, è graduato in funzione dell'entità del canone mensile e della durata del differimento dell'esecuzione del provvedimento di sfratto e comunque **sino ad un importo massimo di € 6.000,00.**
- di essere consapevole che il contributo verrà erogato in favore degli aventi diritto successivamente all'effettiva liquidazione del fondo regionale al Comune di Maracalagonis.

**QUADRO C** *inquilini la cui ridotta capacità economica non consenta il versamento di un **deposito cauzionale** per stipulare un nuovo contratto di locazione.*

- Di aver preso accordi col Sig./ra \_\_\_\_\_ per la stipula di un contratto regolare di locazione riferito all'alloggio sito nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ per il quale l'importo totale del deposito cauzionale ammonta a € \_\_\_\_\_
- Di essere informato che l'ammontare del contributo di cui all'oggetto qualora concesso, sarà erogato al fine di assicurare il versamento di un **deposito cauzionale**
- di essere consapevole che il contributo verrà erogato in favore degli aventi diritto successivamente all'effettiva liquidazione del fondo regionale al Comune di Maracalagonis

**QUADRO D** *inquilini la cui ridotta capacità economica non consenta il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione stipulato ai sensi dell'art. 2, comma 3 della legge 431/98 e ss.mm.ii. (**canone concordato o equiparato**).*

- Di aver preso accordi col Sig. \_\_\_\_\_ per la stipula di un contratto regolare di locazione **concordato o equiparato** riferito all'alloggio sito nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per il quale l'importo del canone mensile è pari a € \_\_\_\_\_
- Di essere informato che l'ammontare del contributo di cui all'oggetto qualora concesso, sarà erogato al fine di assicurare la **copertura di massimo di 12 mensilità, con un tetto massimo di spesa di € 12.000,00;**
- di essere consapevole che il contributo verrà erogato in favore degli aventi diritto successivamente all'effettiva liquidazione del fondo regionale al Comune di Maracalagonis

**Si allega copia di un documento d'identità del dichiarante**

“Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa”.

Maracalagonis, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_