

DICHIARAZIONE DI MOROSITÀ INCOLPEVOLE
(PROPRIETARIO)

Al **COMUNE** di

Ufficio Servizi Sociali

e p.c. All'**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE GARDA SOCIALE**

MISURA 2 - SOSTENERE LE FAMIGLIE CON MOROSITÀ INCOLPEVOLE RIDOTTA, CHE NON ABBIANO UN SFRATTO IN CORSO, IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO O IN ALLOGGI IN GODIMENTO O IN ALLOGGI DEFINITI SERVIZI ABITATIVI SOCIALI, AI SENSI DELLA L. R. 16/2016, ART.1 C.6.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

proprietario/a dell'immobile sito in via _____ n. _____

Comune di _____ cap _____ Prov. _____

in forza del contratto di locazione in vigore registrato in data _____ n. _____

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:

il Sig./Sig.ra _____inquilino dell'immobile sopra citato risulta inadempiente relativamente al canone di locazione per mensilità n. _____ corrispondenti ad un importo economico complessivo pari a euro _____.

_____, il ____/____/____

Il/La Dichiarante _____