

**BANDO PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO
IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO
DGR 5292/2025 – DGR 5855/2026
Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino**

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____, (prov. _____), il ____/____/____
Codice fiscale _____
Residente in _____ Via _____
Comune di _____ Provincia di _____
Cittadinanza _____
 Permesso di Soggiorno n° _____ scadenza il ____/____/____
 Carta Soggiorno n° _____ scadenza il ____/____/____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO

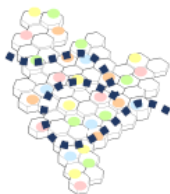
sito in via/piazza _____ n. ____ nel Comune di _____
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- che il/la sig./sig.ra _____, inquilino titolare di un contratto di locazione nell'alloggio sopra indicato, alla data attuale non ha pagato le rate di affitto dei mesi di _____ per la somma complessiva di euro _____ (non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze e le spese condominiali).
- che si impegna a non effettuare lo sfratto e a non aumentare il canone per almeno 12 mesi;
- che l'eventuale contributo sia corrisposto, previa sottoscrizione dell'ACCORDO con l'inquilino, mediante bonifico intestato a presso la Banca di..... all'IBAN allegato in fotocopia da cui si evince l'intestatario.

Si allega:

1. copia leggibile del documento d'identità fronte-retro in corso di validità;



2. copia leggibile del codice fiscale dell'intestatario dell'IBAN;
3. copia di documento bancario/postale da cui si evinca l'intestatario dell'IBAN (es. estratto conto, certificazione bancaria, ecc.).

Qualora le parti, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente, non rispettino gli impegni assunti con il presente accordo di servizio, il contributo dovrà essere restituito e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli Artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

luogo e data

firma

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt.
4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta
il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte di Azienda Isola in
conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

lì, _____ **Firma** _____