***Allegato 2***

**RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA’ ECONOMICHE DERIVANTI DALL’ EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – ANNO 2021/2022** – AI SENSI DELLA **DGR 4678 DEL 10/05/2021 - MISURA UNICA 2021**

|  |
| --- |
| **AUTODICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL’ALLOGGIO** |

***allegata alla domanda per il contributo presentata da***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il / La sottoscritta/o |  |
| nata/o a |  | Il |  |
| Codice Fiscale |  | Documento di identità n. …. con scadenza al …............... |  |
| Cittadinanza |  |
| Residente a |  |
| Indirizzo |  |
| Tel fisso |  | Cellulare |  |
| email |  | Altro eventuale riferimento |  |
| in qualità di:\_ proprietario dell'immobile concesso in locazione all'inquilino su specificato\_ legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_proprietaria dell’immobile concesso in locazione all’inquilino su specificato |

**Dichiara**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 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,

* di aver preso visione dell’Avviso Pubblico emanato da Azienda Sociale Cremonese e di conoscere le finalità del contributo in oggetto;
* che il contratto di locazione è stato regolarmente registrato in data ......................................... con scadenza in data ....................................... ;
* che il canone di locazione mensile è pari ad €…………………………………………. ;
* che non sono in corso procedure di rilascio dell’abitazione;

**accetta**

l’eventuale accredito del contributo di € …………………………………………… quale sostegno per il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare corrispondenti al seguente periodo dell'anno in corso:

……………………………………………………………………………………… ........................................................................

**richiede**

l'eventuale accredito del contributo:

|  |  |
| --- | --- |
| *INTESTATO O COINTESTATO A* |  |
| *BANCA/UFF. POSTALE* |  |
| *AGENZIA DI* |  |
| *CODICE IBAN* |  |

Luogo & Data ……………………………………………….

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*allegare alla presente copia del documento d’identità*