



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

Modello A)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA
RINEGOZIAZIONE CON RIDUZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE
LIBERO O CONCORDATO**

DGR n. 1152 del 11.07.2022 – DT n. 94 del 18/08/2022

All'ASP San Vincenzo De' Paoli
Via Unità d'Italia n. 47
47018 – Santa Sofia (FC)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445 del 2000 e s.m.i.

Il sottoscritto, nella qualità di **proprietario** dell'immobile

Sig./ra			
Nato a		il	
Residente a		in Via	

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo mail			
Recapito telefonico			

e il sottoscritto, nella qualità di **inquilino/conduttore** dell'alloggio

Sig./ra			
Nato a		il	
Residente a		in Via	

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo mail			
Recapito telefonico			



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

Hanno rinegoziato il contratto di locazione esistente ad uso abitativo relativo all'immobile di cui agli estremi sotto riportati, come previsto dall'Avviso pubblico dell'ASP San Vincenzo De' Paoli per i comuni di Santa Sofia, Galeata, Premilcuore e Civitella di R., **scegliendo la seguente opzione in termini di durata della rinegoziazione (barrare la voce corrispondente):**

Riduzione dell'importo del canone di locazione libero o concordato

Durata tra 6 e 12 mesi: contributo pari al 70% del mancato introito, comunque non superiore ad € 1.500,00;

Durata tra 12 e 18 mesi: contributo pari al 80% del mancato introito, comunque non superiore ad € 2.500,00;

Durata oltre 18 mesi: contributo pari al 90% del mancato introito, comunque non superiore ad € 3.000,00;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28/12/00, n. 445, proprietario ed inquilino DICHIARANO, per le parti di propria competenza e consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, che i DATI DELLA RINEGOZIAZIONE sono i seguenti:

Indirizzo Immobile (escluse categorie catastali A/1, A/8, A/9)	
Data decorrenza contratto	
Estremi registrazione contratto	
Data della rinegoziazione	
Termine della rinegoziazione	
ISEE vigente Inquilino	
Canone precedente (importo mensile)	
Canone rinegoziato (importo mensile)	
Durata rinegoziazione (mesi)	
Contributo complessivo spettante	€

- 1) che l'eventuale contributo sarà corrisposto direttamente al proprietario dell'alloggio in unica soluzione;
- 2) di avere preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. 2234 del 04/08/2022, come sopra indicato;
- 3) di essere informati che l'ASP San Vincenzo De' Paoli effettuerà specifici controlli e che, con la sottoscrizione della presente richiesta, entrambi acconsentono a produrre la documentazione occorrente all'istruttoria correlata alla presente domanda qualora la stessa non sia direttamente disponibile mediante accesso a banche dati di altre Amministrazioni.



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

il **conduttore/inquilino** dell'alloggio dichiara altresì

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico sopra indicato ed in particolare di quelli indicati all'art. 8.

il **proprietario** dell'alloggio dichiara, altresì, di accettare i vincoli indicati all'art. 7 dell'avviso ed infine

indica di seguito il codice IBAN a lui intestato sul quale accreditare il contributo

Codice IBAN

I	T																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INFINE SI DICHIARA

di essere informati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati dalla Regione Emilia Romagna e dal Comune di Forlì esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone, secondo le indicazioni contenute nell'avviso cui la presente domanda si riferisce.

È obbligatoria la compilazione completa dei campi sopra indicati. In mancanza il contributo non sarà erogato e la domanda è dichiarata inammissibile.

Santa Sofia, _____

**IL PROPRIETARIO
DELL'ALLOGGIO**

L'INQUILINO/CONDUTTORE

Si allegano:

- Documento di identità in corso di validità del proprietario e dell'inquilino/conduttore;
- Carta o permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini non aderenti all'Unione Europea;
- Contratto di locazione registrato o in corso di registrazione con imposta già pagata;

• C
o
p
i
a
d
e
l

Azienda Servizi alla Persona **SAN VINCENZO DE' PAOLI**

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: asp@asp-sanvincenzodepaoli.it - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it