



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

DGR 760/2024 Dt. Responsabile del Servizio n. 81 del 07/08/2024

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 200 e s.m.i.

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

Sig./Sig.ra			
Nato/a a		il	
Residente a		In Via	

Codice fiscale

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

Indirizzo e-mail			
Recapito telefonico			

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

Sig./Sig.ra			
Nato/a a		il	
Residente a		In Via	

Codice fiscale

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

Indirizzo e-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, **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 6 e 12 mesi: contributo pari al 100% del mancato introito, comunque non superiore a €1.500,00 nel caso di conduttore che abbia alla data del 01/05/2023 risiedeva anagraficamente o dimorava abitualmente in un alloggio colpito dagli eventi calamitosi e situata in uno dei territori di cui all'allegato 1 del D.L. 01/06/2023 n. 61.

Durata tra 12 e 18 mesi: contributo pari all'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 28/12/2000, 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 rinegoziazione (importo mensile)	
Durate rinegoziazione (mesi)	
Contributo complessivo spettante	

- che l'eventuale contributo sarà corrisposto direttamente al proprietario dell'alloggio in unica soluzione;
- di avere preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico approvato con determinazione della Responsabile del Servizio n. 81/2024, come sopra indicato;
- 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;

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



# ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico sopra indicato ed in particolare di quelli indicati all'art. 7.

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 forniti saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna e dall'ASP San Vincenzo De' Paoli 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.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**IL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO**

**L'INQUILINO/CONDUTTORE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Si allegano:

- Documento d'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;
- Copia della **scrittura privata** già registrata all'Agenzia delle Entrate relativa alla rinegoziazione.

---

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

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – C.F./P.IVA 03774550408

Tel. 0543 973051 – 972258 – 972600 - 972747 - E-mail: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it)