

PATTO DI SERVIZIO
INTERVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE IN RELAZIONE
ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 – ANNO 2024

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....Codice fiscale.....
Nato/a a.....Prov.....Il.....
Residente a.....Prov.....In via/piazza

Tel.....E-mail.....

Proprietario/a dell'immobile sito in.....Via.....

Dato in locazione a.....

RICHIAMATE LA MISURA AMMISSIBILE

Erogazione di un contributo al proprietario (anche in più tranches) per sostenere il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare.

SI IMPEGNA

Ad abbassare il canone d'affitto di € _____ (FACOLTATIVO)

ACCETTA

Il contributo riconosciuto pari a € _____ (Inserire la cifra riportata in Elenco beneficiari)

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

Con la firma in calce, il sottoscritto presta il consenso al trattamento e autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/16 contenuti nel presente modulo.

Luogo e data _____

Firma del locatore

Firma del rappresentante del Servizio Sociale

Si allega la fotocopia fronte-retro del documento di identità in corso di validità del locatore.