

**OGGETTO: CONTRIBUTO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI - ANNO 2020**  
**AVVISO PUBBLICO DEL 20/08/2020 - termine di presentazione 16/10/2020**

DICHIARAZIONE DEL LOCATORE (PROPRIETARIO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del citato decreto nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

*(compilare solo il riquadro per il quale si chiede si richiede il contributo)*

A) Sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile

- di RINUNCIARE all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile di proprietà, sito nel Comune di Fratte Rosa in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e alla procedura di sfratto attivata verso il nucleo familiare del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, locatario del predetto immobile;
- di essere consapevole che il contributo in oggetto:
- può essere erogato solo qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore a due anni;
- non potrà superare l'importo massimo di € 8.000,00;
- qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso

B) Ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole

• di CONSENTIRE IL DIFFERIMENTO dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile di proprietà, sito nel Comune di Fratte Rosa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ locato al nucleo familiare del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per il seguente periodo decorrente dalla data di presentazione della domanda di ammissione al contributo di cui all'Avviso in oggetto, regolarmente protocollata al competente ufficio del Comune di Fratte Rosa:

( ) almeno 6 mesi

( ) almeno 9 mesi

• di essere informato che il contributo in oggetto è graduato in funzione dell'entità del differimento dell'esecuzione del provvedimento di sfratto e dell'importo del canone mensile e che l'importo massimo non può superare:

- € 6.000,00 per differimento pari o superiore a 9 mesi

- € 4.200,00 per differimento pari o superiore a 6 mesi e inferiore a 9

• qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso

C) Assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione

• di aver preso accordi verbali con il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per la stipula di un contratto di locazione relativo all'unità immobiliare sita nel Comune di Fratte Rosa in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Importo canone mensile €..... importo complessivo deposito cauzionale €.....

• di essere informato che il contributo in oggetto:

▪ non potrà essere superiore all'importo di 3 mensilità con un tetto massimo di € 1.800,00;

▪ qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso

D) Assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione stipulato ai sensi dell'art. 2, comma 3 della legge 431/98 e ss.mm.ii. (canone concordato)

• di aver preso accordi verbali con il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per la stipula di un contratto di locazione stipulato ai sensi dell'art. 2, comma 3 della legge 431/98 e ss.mm.ii. ( canone concordato ) riferito all' unità immobiliare sita nel Comune di San Lorenzo in Campo in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Importo canone mensile €..... importo complessivo deposito cauzionale €.....

• di essere consapevole che:

- il contributo di cui all'oggetto determinato in relazione al canone mensile, non potrà superare l'importo massimo di € 12.000,00;
- qualora concesso, il contributo sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso;
- fermo restando la disponibilità delle risorse come sopra precisato, all'atto della stipula del nuovo contratto il contributo può essere liquidato per un importo corrispondente a 6 mensilità. Successivamente l'erogazione avverrà con cadenza trimestrale posticipata previa verifica del mantenimento della residenza del conduttore nell'alloggio oggetto del contratto.

E) Regularizzare il pagamento dei canoni di locazione relativi al periodo marzo-maggio 2020, a seguito della perdita di liquidità connessa all'emergenza da Covid-19

• di dover percepire dal sig./sig.ra \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ mensilità arretrate, relative al canone di locazione del mese di:

marzo 2020 di € \_\_\_\_\_

aprile 2020 di € \_\_\_\_\_

maggio 2020 di € \_\_\_\_\_

per un importo totale di € \_\_\_\_\_

- il contributo non può essere superiore all'importo dell'insoluto e comunque non superiore a € 500,00/mese, per massimo 3 mensilità
- qualora concesso, il contributo sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso;

**DICHIARA INOLTRE** che le proprie coordinate bancarie presso cui effettuare il versamento sono le seguenti:

Istituto di credito \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/03 privacy), e dell'avvio del procedimento (L. 241/1990 e s.m.i.), sulla base delle indicazioni riportate in calce all'Avviso Pubblico e al presente modello e di autorizzare il Comune di Fratte Rosa al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi descritte.

**Allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)