



**Regione Lombardia**

CARBONARA AL TICINO, CAVA MANARA, MEZZANA RABATTONE, PAVIA, SAN GENESIO ED UNITI, SAN MARTINO SICCOMARIO, SOMMO, TORRE D'ISOLA, TRAVACÒ SICCOMARIO, VILLANOVA D'ARDENGHI, ZERBOLÒ, ZINASCO

**DOMANDA PER INTERVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19- ANNO 2021 - DGR 4678 DEL 10/05/2021 - MISURA UNICA**

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO - ALLEGATO 1**  
**Da allegare all'istanza on line**

Il / La sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Indicare i recapiti per eventuali comunicazioni con il Consorzio Sociale Pavese:**

Tel fisso: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ proprietario
- ☐ 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 dal Consorzio Sociale Pavese e di conoscere le finalità del contributo in oggetto;
- che il contratto di locazione è stato regolarmente registrato in data \_\_\_\_\_
- che il canone mensile è pari ad €.....
- non sono in corso procedure di rilascio dell'abitazione;



**Regione Lombardia**

CARBONARA AL TICINO, CAVA MANARA, MEZZANA RABATTONE, PAVIA, SAN GENESIO ED UNITI, SAN MARTINO SICCOMARIO, SOMMO, TORRE D'ISOLA, TRAVACÒ SICCOMARIO, VILLANOVA D'ARDENGHI, ZERBOLÒ, ZINASCO

**richiede**

l'eventuale accredito del contributo presso la banca filiale di \_\_\_\_\_

Codice IBAN

| Sigla<br>nazi. | Cod.<br>contr. | CIN | ABI |  |  |  |  | CAB |  |  |  |  | Conto corrente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|----------------|-----|-----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                |                |     |     |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

quale sostegno per il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare

....., lì .....

**IN FEDE**

**Allega: copia o foto di un valido documento di riconoscimento**