



**Regione Lombardia**

**AZIENDA SOCIALE  
CENTRO LARIO E VALLI**

*Ambito territoriale di Menaggio*



**BANDO PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI VOLTI AL  
MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO  
MERCATO ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE  
DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – ANNO 2021 –  
INTEGRAZIONE DELLA MISURA DI CUI ALLA DGR 4678/2021**

**D.G.R. 5324/2021**

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO (allegato B)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
proprietario dell'immobile sito in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,  
Comune \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_, dato  
in locazione al Sig. \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445,  
consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di  
dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:**

**DI ACCETTARE**

il contributo di € **1.200,00** riconosciuto dall'Azienda Sociale Centro Lario e Valli con l'impegno di non aumentare il canone di locazione e di non effettuare lo sfratto per almeno 12 mesi dalla data di sottoscrizione del presente documento;

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante bonifico bancario intestato a

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Iban: \_\_\_\_\_

Qualora i beneficiari del contributo regionale, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente, non rispettino gli impegni assunti con il presente accordo di servizio, il contributo dovrà essere restituito e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli Artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. Ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, autorizzo l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli all'utilizzo dei dati personali con riferimento alla domanda di erogazione di un contributo a valere bando per l'attuazione degli interventi volti al mantenimento dell'alloggio in locazione anche in relazione all'emergenza sanitaria covid 19.

\_\_\_\_\_  
IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Data e luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**