



MODULO C (per affittuario moroso)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA PARTE
DEL CONDUTTORE MOROSO**
(Artt. n. 46 e n. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome

Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
____/____/____		

Codice fiscale														

in qualità di affittuario dell'alloggio all'indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	N.

Telefono	Indirizzo posta elettronica

di proprietà del sig./sig.ra/società

Cognome	Nome

Codice fiscale														

Residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	N.

Telefono	Indirizzo posta elettronica

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità,

1. di dover corrispondere al proprietario dell'alloggio il pagamento dei seguenti canoni di locazione mensili per anno 2024 (barrare solo i mesi non pagati)

GENNAIO

FEBBRAIO

MARZO

APRILE

MAGGIO

GIUGNO

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

OTTOBRE

NOVEMBRE

DICEMBRE

2. di prendere atto che il contributo relativo ai suddetti mesi

per un totale pari a Euro _____

venga corrisposto direttamente al locatore nelle modalità indicate nel modulo D.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione all'indirizzo: www.comune.poggibonsi.si.it/in-comune/modulistica-e-atti/informative-privacy/ e di acconsentire al trattamento dei dati.

ALLEGA Fotocopia di un documento di identità valido (obbligatoria): n. _____

Poggibonsi, _____

Firma affittuario



MODULO D (da riempire in caso di versamento del contributo direttamente al proprietario dell'alloggio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA PARTE DEL LOCATORE CREDITORE
(Artt. n. 46 e n. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza	
____/____/____					
Codice fiscale					
residente in					
Provincia	Comune	Indirizzo		N.	
Telefono			Indirizzo posta elettronica		
in qualità di proprietario/a dell'alloggio posto in Poggibonsi (SI), all'indirizzo					
Indirizzo				N.	INT.
concesso in locazione ad uso abitativo a					
Cognome		Nome			
Codice fiscale					

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA, sotto la propria responsabilità,

- 1. di non aver ricevuto dal conduttore il pagamento dei canoni di locazione dell'anno 2023, per un totale di euro _____,**

relativi ai mesi di (barrare solo i mesi pagati interamente)

<input type="checkbox"/>	GENNAIO	<input type="checkbox"/>	FEBBRAIO	<input type="checkbox"/>	MARZO	<input type="checkbox"/>	APRILE	<input type="checkbox"/>	MAGGIO	<input type="checkbox"/>	GIUGNO
<input type="checkbox"/>	LUGLIO	<input type="checkbox"/>	AGOSTO	<input type="checkbox"/>	SETTEMBRE	<input type="checkbox"/>	OTTOBRE	<input type="checkbox"/>	NOVEMBRE	<input type="checkbox"/>	DICEMBRE

2. di accettare la corresponsione da parte del Comune del contributo relativo ai suddetti mesi;

3. che la corresponsione dell'importo di cui sopra estingue/estingue parzialmente la morosità del conduttore e che pertanto per il restante importo verrà concordato un pagamento rateale, impegnandosi a non attivare la procedura di sfratto almeno fino alla pubblicazione del bando Contributo affitti per l'anno 2025.

4. che il pagamento venga effettuato nel seguente modo

accredito sul Conto corrente postale

accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario:												
Filiale:												
COORDINATE (IBAN – BBAN)												
ID. PAESE	CIN	Codice ABI			Codice CAB			Numero di CONTO CORRENTE				
Intestatario conto:												
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), CIN (1 carattere alfabetico), ABI (5 caratteri numerici), CAB (5 caratteri numerici), N. Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).												

ALLEGA Fotocopia di un documento di identità valido (obbligatoria): n. _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)	
<input type="checkbox"/>	Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione all'indirizzo: www.comune.poggibonsi.si.it/in-comune/modulistica-e-atti/informative-privacy/ e di acconsentire al trattamento dei dati.

Firma del dichiarante

Poggibonsi, _____
