#### INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL’EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE

#### DGR N. X/6465 DEL 10/04/2017

NUCLEI FAMILIARI CON ALLOGGIO DI PROPRIETA’ ALL’ASTA A SEGUITO DI PIGNORAMENTO PER MANCATO PAGAMENTO DELLE RATE - MISURA 3 -

|  |
| --- |
| **VERIFICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome **dell’interessato al beneficio** |  |
| Nato/a a |  |
| il |  |
| Residente a |  |
| In via / n. |  |
| Codice fiscale |  |
| Telefono/e-mail |  |

Il/La sottoscritto/a Assistente Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- ai sensi dell’art. 7 del “Bando pubblico per l’erogazione di contributi a favore di nuclei familiari con alloggio di proprietà all’asta a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate”.

**MISURA 3**

* che nel corso dei tre mesi successivi alla liquidazione del contributo da parte del Consorzio Casalasco Servizi Sociali non si sono verificati eventi tali da comportare la decadenza del diritto al beneficio ottenuto;
* che a partire dal (data della variazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ decade dal diritto al beneficio ottenuto per la seguente ragione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di **O** procedere **O** non procedere al recupero della somma erogata.

- di essere consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_