

**Al Comune di TRESANA  
Ufficio Tecnico**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO DEL FONDO REGIONALE MOROSITA' INCOLPEVOLE D.R.T. 443/2018 (residui delibera D.R.T. 1082/2014)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario dell'appartamento situato in \_\_\_\_\_,

e locato al sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con contratto registrato \_\_\_\_\_ avente scadenza \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

di essere disponibile a RINUNCIARE ALLA PROCEDURA DI SFRATTO di cui sopra, ed a sanare la morosità, in cambio del contributo del Fondo Regionale per la morosità incolpevole, per la somma di € \_\_\_\_\_ mediante:

- Continuazione del contratto di locazione in essere avente durata residua non inferiore a 2 anni;
- Stipula di nuovo contratto.

Luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità del firmatario e Iban per accredito delle somme.*