



ALLEGATO "2"

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020

AI COMUNE DI LENTINI

Modello richiesta pagamento canoni di locazione di prima abitazione, stipulato da uno dei componenti il nucleo familiare beneficiario limitatamente alle superfici abitative

Il /la sottoscritto/a _____, nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, nato/a a _____ il _____ residente a Lentini Via _____ Tel/Cel _____ Codice Fiscale _____, (e-mail) _____ (PEC _____)

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare Il pagamento diretto da parte del Comune del canone di locazione di prima abitazione limitatamente alle superfici abitative (esclusi quindi garage e pertinenze) relativo al mese di _____ dell'immobile ubicato in Lentini via _____ di proprietà di _____

C.F. _____ IL QUALE ACCETTA IL PAGAMENTO DA PARTE DEL COMUNE DI LENTINI MEDIANTE BONIFICO AL SEGUENTE IBAN:

Allega

Copia del Contratto di locazione riportante gli estremi di registrazione

I firmatari dichiarano di essere consapevoli che:

- 1) Non saranno presi in considerazione contratti non regolarmente registrati;
- 2) Non saranno presi in considerazione contratti stipulati da persona non appartenente al nucleo familiare;
- 3) Saranno pagati solo la parte dei canoni relativa alle superfici abitabili e ciò dovrà evincersi dal contratto di locazione;
- 4) Il pagamento dei canoni potrà avvenire solo se l'importo del contributo massimo erogabile in base alla composizione del nucleo familiare sia uguale o superiore all'importo del canone mensile in caso contrario si procederà d'ufficio all'erogazione di buoni spesa corrispondente a tale importo.

Lentini, _____

Il Richiedente

Il Locatore

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL PROPRIETARIO