



**COMUNE DI CAVALLERMAGGIORE**

*(Provincia di Cuneo)*

**DICHIARAZIONE IN CASO DI SFRATTO PER MOROSITÀ**

*(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., ai fini del riconoscimento dei punteggi di cui ai codici Abit09 e Abit10 di cui all'articolo 8 della L.R. 3/2010 smi, e conseguente Regolamento applicativo n. 10/R art. 4 comma 5).*

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... residente a .....  
il ..... in .....  
.....

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i., nonché delle disposizioni previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., che prevedono la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera;
- a conoscenza del fatto che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare, del reddito e dei patrimoni dichiarati, anche con l'ausilio di dati in possesso del Ministero delle Finanze;

**D I C H I A R A**

che il proprio nucleo familiare:

- è assoggettato a procedura esecutiva di sfratto per morosità (allegare documentazione concernente lo sfratto e copia contratto locazione regolarmente registrato).

***Al riguardo dichiara:***

- a) che il reddito complessivo lordo del nucleo familiare relativo all'anno di stipulazione del contratto di locazione ammonta ad € \_\_\_\_\_  
*(allegare la relativa documentazione reddituale)*
- b) di aver corrisposto il canone di locazione per almeno 6 mesi prima dell'insorgenza della morosità;  
*(allegare le relative ricevute comprovanti i pagamenti)*
- c) che in data \_\_\_\_\_ è subentrata la morosità;
- d) che detta morosità è da ricondurre:
  1. ad un reddito ISEE di entità inferiore al 30% del limite di accesso all'edilizia sociale (sino a € 6.186,00).  
*(allegare attestazione ISEE e dichiarazione sostitutiva unica DSU)*
  2. in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ si è verificato il seguente evento indipendente dalla volontà del nucleo familiare:
    - perdita del posto di lavoro in seguito a risoluzione del rapporto di lavoro per cause non imputabili al lavoratore che costituisce la fonte principale del reddito familiare  
*(specificare) \_\_\_\_\_*



**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati conferiti per le finalità sopra indicate.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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

**IN CASO DI PRESENTAZIONE PRESSO IL FUNZIONARIO ADDETTO:**

(Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., il sottoscritto funzionario attesta che la suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in Sua presenza dal/la Sig./ra \_\_\_\_\_ identificato su esibizione di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

IL FUNZIONARIO \_\_\_\_\_

**IN CASO DI SPEDIZIONE:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta che è pervenuta contestualmente alla domanda di partecipazione al seguente bando di concorso fotocopia del documento di identità :

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IL FUNZIONARIO \_\_\_\_\_