

**Al Comune di ORIO AL SERIO**

Settore Servizi alla Persona

Ufficio Servizio Sociale

Via Locatelli, 20

24050 – ORIO AL SERIO

E-mail: [protocollo@comune.orioalserio.bg.it](mailto:protocollo@comune.orioalserio.bg.it)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE PROPRIETARIO - “RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI MOROSITÀ INCOLPEVOLE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTI DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO SOTTOPOSTI A PROCEDURE DI SFRATTO CON ATTO DI CITAZIONE PER LA CONVALIDA” (DGR XI/5395 DEL 18/10/2021).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ proprietario dell'immobile sito in Via/Piazza/Corso

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che è intervenuto il provvedimento di convalida dello sfratto con fissazione del termine di rilascio **senza esecuzione del provvedimento di sfratto**

**SI IMPEGNA**

- a differire l'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per

n. 6 mesi       n. 9 mesi

**ACCETTA**

il contributo di € \_\_\_\_\_ riconosciuto dal Comune di Orio al Serio a copertura dell'importo di n. \_\_\_\_ mensilità, che verrà corrisposto in rate trimestrali posticipate previa richiesta del proprietario che attesti di volta in volta il perdurare dell'occupazione dell'alloggio da parte del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_, da liquidare direttamente sul c/c a me intestato:

Banca/Posta: \_\_\_\_\_ Ag. di \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE (allegare copia Carta di Identità)

\_\_\_\_\_

Per accettazione il conduttore \_\_\_\_\_