Allegato

**ART 2 lett c)**

Al Comune di Castel San Giovanni

 Settore Politiche Sociali

**Avviso Pubblico per l’erogazione di contributi a sostegno di inquilini “morosi incolpevoli” - determina n. 33 del 27/01/2023**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nato/a a |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| il |  | Residente a |  | Via/Piazza |  | n. |
|  |  |  |

Codice fiscale

BANCA IBAN

## ACCETTA

* + **l’erogazione del contributo di € , con quietanza diretta al proprietario dell’immobile\_sito a in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **per versare il deposito cauzionale per stipulare nuovo contratto d’affitto.**

**DATI PROPRIETARIO:**

**NOME E COGNOME: nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF:**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COD. IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oppure Società con sede a**

**Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**

**COD. IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + **si impegna successivamente a consegnare copia del contratto registrato.**

 L’INQUILINO/A

Castel San Giovanni Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_