

## PATTO DI SERVIZIO – MISURA COMPLEMENTARE 2024

DGR 6970/2022 e 1001/2023 per i Comune di lodi e i Comuni dell'Ambito del Piano di Zona

### DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....Codice fiscale.....  
Nato/a a.....Prov.....Il.....  
Residente a.....Prov.....In via/piazza .....  
Tel.....E-mail.....  
Proprietario/a dell'immobile sito  
in.....Prov.....Via.....  
Dati catastali.....  
Dato in locazione/comodato a.....

RICHIAMATA LA MISURA AMMISSIBILE	La proprietà SI IMPEGNA a
<input type="checkbox"/> MISURA 1) Emergenza Abitativa	<input type="checkbox"/> Sottoscrivere un nuovo contratto transitorio o a canone concordato
<input type="checkbox"/> MISURA 2) Sfratto	<input type="checkbox"/> Accettare il contributo per sanare la morosità incolpevole accertata dal comune, con possibilità di anticipare parte dei canoni futuri, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile. <input type="checkbox"/> Alla ri-definizione del contratto con il passaggio da canone di mercato a canone concordato

<input type="checkbox"/> Misura 3) Sistemazione Alloggi	<input type="checkbox"/> Accettare il contributo a scomputo di spese per la realizzazione di interventi di sistemazione, manutenzione e messa a norma dell'alloggio sfitto e a mettere a disposizione l'immobile per situazioni segnalate dai servizi sociali.
---	--

**ACCETTA**

Il contributo riconosciuto pari a € \_\_\_\_\_

<i>INTESTATO O COINTESTATO A</i>	
<i>BANCA/UFF. POSTALE</i>	
<i>AGENZIA DI</i>	
<i>CODICE IBAN</i>	

Con la firma in calce, il sottoscritto presta il consenso al trattamento e autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/16 contenuti nel presente modulo.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del locatore

\_\_\_\_\_

Firma del rappresentante del Servizio Sociale

\_\_\_\_\_

**Si allega la fotocopia fronte-retro del documento di identità in corso di validità del locatore.**