



COMUNE DI POGGIBONSI

Via Carducci, 1 (Primo Piano) – C.F.: 00097460521

Pec: comune.poggibonsi@postacert.toscana.it

Settore Politiche Culturali, Sociali e alla Persona

TEL. 0577/986341

Email: sostegno-abitativo@comune.poggibonsi.si.it

MODULO C (per affittuario moroso)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA PARTE
DEL CONDUTTORE MOROSO**
(Artt. n. 46 e n. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome					Nome									
Data di nascita			Luogo di nascita			Cittadinanza								
____/____/____														
Codice fiscale														

in qualità di affittuario dell'alloggio all'indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	N.
Telefono		Indirizzo posta elettronica	

di proprietà del sig./sig.ra/società

Cognome					Nome									
Codice fiscale														

Residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	N.
Telefono		Indirizzo posta elettronica	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso
di atti falsi ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità,

1. di dover corrispondere al proprietario dell'alloggio il pagamento dei seguenti canoni di locazione mensili per anno 2025 (barrare solo i mesi non pagati)

☐	GENNAIO	☐	FEBBRAIO	☐	MARZO	☐	APRILE	☐	MAGGIO	☐	GIUGNO
☐	LUGLIO	☐	AGOSTO	☐	SETTEMBRE	☐	OTTOBRE	☐	NOVEMBRE	☐	DICEMBRE

2. di prendere atto che il contributo relativo ai suddetti mesi

per un totale pari a Euro _____

venga corrisposto direttamente al locatore nelle modalità indicate nel modulo D.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)

☐

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione all'indirizzo: www.comune.poggibonsi.si.it/in-comune/modulistica-e-atti/informative-privacy/ e di acconsentire al trattamento dei dati.

ALLEGA Fotocopia di un documento di identità valido (obbligatoria): n. _____

Poggibonsi, _____

Firma affittuario



COMUNE DI POGGIBONSI

Via Carducci, 1 (Primo Piano) – C.F.: 00097460521

Pec: comune.poggibonsi@postacert.toscana.it

Settore Politiche Culturali, Sociali e alla Persona

TEL. 0577/986341

Email: sostegno-abitativo@comune.poggibonsi.si.it

MODULO D (da riempire in caso di versamento del contributo direttamente
al proprietario dell'alloggio)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA PARTE
DEL LOCATORE CREDITORE
(Artt. n. 46 e n. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome

Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
____/____/____		

Codice fiscale

residente in

Provincia	Comune	Indirizzo	N.

Telefono	Indirizzo posta elettronica

in qualità di proprietario/a dell'alloggio posto in Poggibonsi (SI), all'indirizzo

Indirizzo	N.	INT.

concesso in locazione ad uso abitativo a

Cognome	Nome

Codice fiscale

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso
di atti falsi ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA, sotto la propria responsabilità,

**1. di non aver ricevuto dal conduttore il pagamento dei canoni di locazione dell'anno 2025,
per un totale di euro _____,**

relativi ai mesi di (barrare solo i mesi pagati interamente)

GENNAIO

FEBBRAIO

MARZO

APRILE

MAGGIO

GIUGNO

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

OTTOBRE

NOVEMBRE

DICEMBRE

2. di accettare la corresponsione da parte del Comune del contributo relativo ai suddetti mesi;

3. che la corresponsione dell'importo di cui sopra estingue/estingue parzialmente la morosità del conduttore e che pertanto per il restante importo verrà concordato un pagamento rateale, impegnandosi a non attivare la procedura di sfratto almeno fino alla pubblicazione del bando Contributo affitti per l'anno 2025.

4. che il pagamento venga effettuato nel seguente modo

☐ accredito sul Conto corrente postale

☐ accredito sul Conto corrente bancario

con le seguenti coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario:																			
Filiale:																			
COORDINATE (IBAN – BBAN)																			
ID. PAESE		CIN		Codice ABI					Codice CAB					Numero di CONTO CORRENTE					
Intestatario conto:																			
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), CIN (1 carattere alfabetico), ABI (5 caratteri numerici), CAB (5 caratteri numerici), N. Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).																			

ALLEGA Fotocopia di un documento di identità valido (obbligatoria): n. _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)	
☐	Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione all'indirizzo: www.comune.poggibonsi.si.it/in-comune/modulistica-e-atti/informative-privacy/ e di acconsentire al trattamento dei dati.

Firma del dichiarante

Poggibonsi, _____
