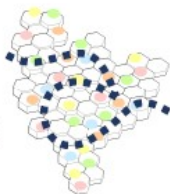




Regione  
Lombardia



**AZIENDA ISOLA**

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca - Bassa Val San Martino

Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

**BANDO PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO  
IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO  
DGR 5292/2025 – DGR 5855/2026  
Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino**

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Permesso di Soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Carta Soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO**

sito in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445  
sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le  
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

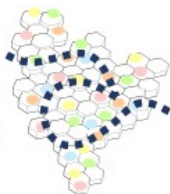
- che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_, inquilino titolare di un contratto di locazione nell'alloggio sopra indicato, alla data attuale non ha pagato le rate di affitto dei mesi di \_\_\_\_\_ per la somma complessiva di euro \_\_\_\_\_ (non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze e le spese condominiali).
- che si impegna a non effettuare lo sfratto e a non aumentare il canone per almeno 12 mesi;
- che l'eventuale contributo sia corrisposto, previa sottoscrizione dell'ACCORDO con l'inquilino, mediante bonifico intestato a ..... presso la Banca di..... all'IBAN ..... allegato in fotocopia da cui si evince l'intestatario.

Si allega:

1. copia leggibile del documento d'identità fronte-retro in corso di validità;



Regione  
Lombardia



## AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca - Bassa Val San Martino

Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

2. copia leggibile del codice fiscale dell'intestatario dell'IBAN;
3. copia di documento bancario/postale da cui si evinca l'intestatario dell'IBAN (es. estratto conto, certificazione bancaria, ecc.).

Qualora le parti, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente, non rispettino gli impegni assunti con il presente accordo di servizio, il contributo dovrà essere restituito e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli Artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_**  
**il \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt.**  
**4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta**  
**il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte di Azienda Isola in**  
**conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.**

li, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_