

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pisogne

**Ufficio destinatario**

Servizio socio assistenziale

## Domanda di ricalcolo del canone di affitto a seguito di peggioramento della situazione economica

*Ai sensi dell'articolo 31, comma 11 della Legge Regionale 04/12/2009, n. 27*

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale              |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                      | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

**assegnatario di un alloggio collocato in**

|                      |                      |                      |  |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |  | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

il ricalcolo del proprio canone di locazione a seguito del peggioramento della situazione economica.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere lavoratore licenziato in nucleo familiare monoreddito
- di essere lavoratore licenziato in nucleo familiare plurireddito
- di essere socio di cooperativa sospeso dal lavoro in nucleo familiare monoreddito
- di essere socio di cooperativa sospeso dal lavoro in nucleo familiare plurireddito
- di essere lavoratore in cassa integrazione ordinaria, straordinaria e in deroga, in mobilità o che percepisce il sussidio di disoccupazione

- di essere in un nucleo familiare con situazione con di disagio economico causato da pensionamento e/o vedovanza (pensione di vecchiaia o reversibilità, pensione di invalidità)
- altro (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della lettera di licenziamento  
*(da allegare se il richiedente è un lavoratore licenziato)*
- copia della lettera di sospensione dall'attività  
*(da allegare se il richiedente è un socio di cooperativa sospeso dal lavoro)*
- copia della comunicazione dell'INPS di erogazione cassa integrazione, mobilità o sussidio disoccupazione  
*(da allegare se il richiedente è un lavoratore in cassa integrazione ordinaria, straordinaria e in deroga, in mobilità o che percepisce il sussidio di disoccupazione)*
- copia della comunicazione dell'INPS o altro ente previdenziale  
*(da allegare se il richiedente è in un nucleo familiare con situazione con di disagio economico causato da pensionamento e/o vedovanza)*
- documentazione contabile e patrimoniale
- copia del documento d'identità del dichiarante  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pisogne

Luogo

Data

il dichiarante