ALL. F

AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli Artt. 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Bando di concorso per l'assegnazione di ALLOGGI E.R.P. Mirano 2026: DICHIARAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

intestatario del contratto di locazione n._____ del_____ di anni _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo a un immobile **non di edilizia residenziale pubblica** non appartenente alle categorie A1, A8 e A9;
- di essere residente da almeno un anno, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Dichiara altresì che l'impossibilità di provvedere al pagamento del canone di locazione previsto dal contratto di locazione in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è dovuta a (barrare una o più caselle):

- ☐ Perdita del lavoro per licenziamento
- ☐ Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
- ☐ Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
- ☐ Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
- ☐ Malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali
- ☐ Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
- ☐ Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale
- ☐ Diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali

Il sottoscritto **dichiara** di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personale ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 e D.Lgs. 101/2018.Con la sottoscrizione della presente, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti

Luogo e data_____ **FIRMA DEL DICHIARANTE**

_____
(Firma leggibile)

Si uniscono alla presente dichiarazione i seguenti ALLEGATI:

- ♉ attestazione di malattia grave o infortunio resa dal medico curante o dall'A.S.L. di appartenenza;
- ♉ dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti il nucleo di famiglia percettori di reddito;
- ♉ documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale, del concorrente e/o di uno o più componenti il suo nucleo di famiglia
- ♉ attestazione di licenziamento, di cassa integrazione ordinaria, straordinaria

---

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione può essere resa:

- ❖ Con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica;
- ❖ Firmando davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.