



*Comune di San Felice del Benaco*

*Provincia di Brescia*

*Via XX Settembre n. 11 - c.a.p. 25010*

*Centralino: Tel. 0365/558611 - Telefax 0365/558623*

AREA SERVIZI SOCIALI

**INTERVENTO ECONOMICO AI NUCLEI FAMILIARI PER SPESE SANITARIE  
UTENZE DOMESTICHE E CANONE LOCAZIONE - ANNO 2025**

Al **COMUNE** di San Felice d/B  
Ufficio Servizi Sociali

**INQUILINO/A** \_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO**

Il/La sottoscritto/a (dati del proprietario) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

☐ Proprietario

☐ Legale rappresentante della società \_\_\_\_\_ proprietaria  
dell'immobile concesso in locazione all'inquilino/a su specificato.

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

- di aver preso visione dell'AVVISO PUBBLICO con cui il Comune di San Felice d/B ha istituito la "MISURA DI SOSTEGNO AL REDDITO ANNO 2025 - INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI PER FRONTEGGIARE LE SPESE RELATIVE A TICKET SANITARI, UTENZE DOMESTICHE E CANONE LOCAZIONE" e di conoscere le finalità della componente di contributo per spese canone di locazione;
- che il canone mensile (escluse spese condominiali/accessorie) è pari a € \_\_\_\_\_;
- che non sono in corso procedure di rilascio dell'abitazione;

### DICHIARA ALTRESI'

☐ che l'inquilino/a alla data odierna **NON è in regola con il pagamento del canone di locazione e ha un arretrato NON SUPERIORE a tre mensilità e pertanto RICHIEDE** che l'eventuale componente di contributo riconosciuta all'inquilino/a per le spese del canone di locazione, venga quietanzata a proprio favore mediante accredito sul conto corrente intestato a:

Sig./ra/Ente \_\_\_\_\_

presso l'Agenzia di credito:

Banca/Posta:

Filiale di

Codice IBAN

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati conferiti con la presente saranno utilizzati ai fini del procedimento amministrativo e trattati in conformità al Reg. U. E. 2016/679.

Documentazione che si allega:
▪ copia del documento di identità in corso di validità, del soggetto dichiarante, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR n. 445/2000;



Data \_\_\_\_\_

Firma proprietario \_\_\_\_\_