



AL DIRETTORE ATER ROVIGO
PIAZZA DELLA REPUBBLICA 2
45100 ROVIGO RO

Richiesta di rideterminazione del canone di locazione/cancellazione dell'indennità di ospitalità temporanea ai sensi della L.R. n.39/2017 e s.m.i., motivata da:

<input type="checkbox"/> DIMINUZIONE DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE CON VARIAZIONE ISEE ANNO 	<input type="checkbox"/> DIMINUZIONE DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE PER TRASFERIMENTO DI UNO O PIU' COMPONENTI	<input type="checkbox"/> DIMINUZIONE DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE PER DECESSO	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DELLA/E PERSONA/E OSPITATA/E
---	--	---	---

Cod. alloggio _____ Cod. utente _____

Il sottoscritto, intestatario del contratto di locazione, sig./sig.ra:

nato a _____ prov. _____ il _____

residente nell'alloggio sito nel Comune di _____

Via _____ n° _____

tel. n° _____

CHIEDE

LA RIDETERMINAZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE ART. 42 L.R. N.39/2017 e s.m.i.

LA CANCELLAZIONE DELL'INDENNITA' DI OSPITALITA' TEMPORANEA

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445 del 28/12/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso e esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che tale richiesta è motivata da:

1. DIMINUZIONE DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE CON VARIAZIONE ISEE ANNO _____

2. DECESSO DI _____ in data _____

3. TRASFERIMENTO DEI SEGUENTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

Cognome e nome	Nuovo indirizzo	Data del trasferimento

4. TRASFERIMENTO DELLE SEGUENTI PERSONE OSPITATE TEMPORANEAMENTE:

Cognome e nome	Nuovo indirizzo	Data del trasferimento

ALLEGA LA NUOVA ATTESTAZIONE ISEE ANNO rilasciata in data

La riduzione del canone avrà decorrenza decorsi trenta giorni dall'accertamento della variazione ISEE

Alla presente dichiarazione viene applicato quanto previsto dal D. L.vo n. 196/2003 e il Regolamento UE 2016 n. 679 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni.

Luogo _____

Data _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione è stata sottoscritta in presenza dell'addetto incaricato a riceverla per il gestore di Pubblico Servizio (art. 38 DPR 445/2000), accertata l'identità del sottoscrittore tramite presa visione del seguente documento _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ e valido sino al _____

La presente dichiarazione è pervenuta già firmata unitamente a copia fotostatica non autenticata del documento di identità - in corso di validità - del sottoscrittore, che viene inserita nel fascicolo (art.38 DPR 445/2000).

Rovigo, li _____

II DIPENDENTE

Per informazioni:

Ufficio Utenti Locazioni – fax 0425/464238

ATER della Provincia di Rovigo - Piazza della Repubblica n° 2 - 45100 Rovigo

e-mail: segreteria@ater.rovigo.it

Telefono: n° verde 800 689 678

centralino 0425/2048 dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,00;

e martedì-mercoledì-giovedì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 16,30.

orari di apertura degli Uffici:

lunedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30;

martedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 e dalle ore 15,00 alle ore 16,30;

giovedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30;

MERCOLEDI' E VENERDI' CHIUSO.