

DICHIARA

che la riduzione del reddito sopra indicato si è determinata per la seguente motivazione:

- a) decesso del/della Sig./ra _____
assegnatario/componente il nucleo familiare;
- b) licenziamento o immissione nelle liste di mobilità ed accertato stato di disoccupazione del/della Sig./ra _____
assegnatario/componente il nucleo familiare;
- c) sospensione dal lavoro e fruizione della cassa integrazione guadagni del/la Sig./ra _____
assegnatario/componente il nucleo familiare;
- d) altro _____

Ai fini dell'eventuale ulteriore riduzione prevista dall'art. 39, commi 1 e 3 della L.R. 33/87 – come sostituito dall'art. 4 della L. R. 25/97 – fa altresì presente:

- a) che in data _____ il/la Sig./ra _____
assegnatario/componente il nucleo familiare è stato/a riconosciuto/a invalido/a con diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (66%);
- b) che in data _____ il/la Sig./ra _____
assegnatario/componente il nucleo familiare è stato/a riconosciuto/a totalmente inabile al lavoro.

DICHIARA INOLTRE

- a) di non possedere, esso stesso né altro componente il proprio nucleo familiare, proprietà immobiliari;

ovvero

- b) di essere titolare, esso stesso o altro componente il proprio nucleo familiare, del diritto di proprietà e/o uso e/o usufrutto e/o abitazione su di un alloggio, ubicato nell'ambito del comune di residenza, comunque non adeguato alle esigenze del nucleo familiare, così come definito dagli artt. 20 e 21 del regolamento regionale n. 2/2000;

- c) di essere titolare, esso stesso o altro componente il proprio nucleo familiare, dei diritti di cui al precedente capoverso su beni patrimoniali ubicati in qualsiasi località del territorio nazionale, il cui valore complessivo non è comunque superiore a quello stabilito ai sensi dell'art. 21 del regolamento regionale n. 2/2000;
- d) di essere in regola nel pagamento dei canoni e accessori e di non avere pendenze di alcun tipo con l'Ente gestore.

Il sottoscritto, prende, altresì, atto che la decorrenza della riduzione del canone richiesta, sarà quella prevista dalla normativa vigente.

Si precisa fin d'ora che l'Amministrazione potrà controllare la corrispondenza alla verità delle dichiarazioni rese. Eventuali dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di legge e comporteranno l'improcedibilità della presente richiesta.

N.B. la sottoscrizione del seguente modulo autorizza il trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Allega fotocopia documento di identità.

_____, li _____

Il Dichiarante
