DICHIARAZIONE DI MOROSITÀ INCOLPEVOLE / SFRATTO PER FINITA LOCAZIONE

Il sottoscritto

nato a il

documento di identità n.

intestatario del contratto di locazione n. in data di anni

dichiara

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio 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, quanto segue:

- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità / finita locazione, con citazione per la convalida;
- di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica non appartenente alle categorie A1, A8 e A9;
- 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)***

☐ 1. Perdita del lavoro per licenziamento

☐ 2. Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro

☐ 3. Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale

☐ 4. Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici

☐ 5. Malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato 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

☐ 6. Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente

☐ 7. Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale

☐ 8. Diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi, comunque connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali

☐ 9. Altro:

Data, Firma del dichiarante

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 familiare 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 o straordinaria.
- ☐ contratto di locazione ad uso abitativo.
- ☐ ordinanza del tribulane di rilascio alloggio.
- ☐ relazione sociale.
- ☐ altro: