



Regione Lombardia



Aspa
Azienda Servizi alla Persona dell'Asolano



Distretto di
ASOLA

Piano di Zona

Acquanegra Sul Chiese-Asola-Cametto Sull'Oglio-Casalmoro
Casaloldo-Casalromano-Castel Goffredo-Cesana
Gazoldo Degli Ippoliti-Mariana Mantovana-Pubega-Redondesco

**ISTANZA PER LA COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI CONNESSE ALLA RICHIESTA DI ACCESSO ALLE
RISORSE RELATIVE AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE
DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVATE DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID19 DI CUI ALLA D.G.R.
XI/5324 DEL 4/10/2021**

CODICE DOMANDA.....

Il sottoscritto/I sottoscritti

nella qualità di:

- **Titolare/i del contratto;**
- **Componente/i del nucleo familiare maggiorenne e a ciò delegato in quanto residente nell'unità immobiliare locata;**
- **amministratore di sostegno o legale rappresentante o persona abilitata ai sensi di legge.**

(cognome e nome).....Sesso M F
nato/a.....il.....codice fiscale
stato estero di nascitacittadinanza.....
comune di residenza.....provincia.....CAP.....
indirizzo (via e n. civico).....
telefono..... cell.....

e (cognome e nome).....Sesso M F
nato/a.....il.....codice fiscale
stato estero di nascitacittadinanza.....
comune di residenza.....provincia.....CAP.....
indirizzo (via e n. civico).....
telefono..... cell.....

e

Il sottoscritto/I sottoscritti

nella qualità di:

proprietario/i dell'immobile sito in via/piazzan.
Comune..... c.a.p.....concesso in locazione.

(cognome e nome).....
nato/a.....il.....codice fiscale
comune di residenza.....provincia.....CAP.....
indirizzo (via e n. civico).....
telefono..... cell.....

e (cognome e nome).....
nato/a.....il.....codice fiscale
comune di residenza.....provincia.....CAP.....
indirizzo (via e n. civico).....
telefono..... cell.....

e (cognome e nome).....



Regione Lombardia



Aspa
Azienda Servizi alla Persona dell'Asolano



Distretto di
ASOLA

Piano di Zona

Acquanegra Sul Chiese-Asola-Cameto Sull'Oglio-Casalmoro
Casaloldo-Casalromano-Castel Goffredo-Ceresara
Gazoldo Degli Ippoliti-Mantovana-Pubega-Redondesco

nato/a.....il.....codice fiscale
comune di residenza.....provincia.....CAP.....
indirizzo (via e n. civico).....
telefono..... cell.....

DICHIARA/DICHIARANO

- Di aver interrotto di comune accordo il contratto di locazione a partire dal_____;
- Di non avere morosità pregresse e pertanto dichiara di dover rinunciare al contributo;
- Di avere n. _____morosità pregresse per un totale di €_____ e pertanto richiede la riduzione del beneficio concesso;
- _____
_____.

Data, _____

L'inquilino _____ Firma _____
(nome e cognome)

L'inquilino _____ Firma _____
(nome e cognome)

Il proprietario _____ Firma _____
(nome e cognome)

Il proprietario _____ Firma _____
(nome e cognome)

Il proprietario _____ Firma _____
(nome e cognome)