

RICHIESTA REVISIONE CANONE LOCAZIONE ALLOGGIO E.R.P.

**ALL'UFFICIO CANONI ALLOGGI ERP
DEL COMUNE DI SASSARI**
via Michele Coppino n. 18

COGNOME E NOME

Il sottoscritto

in qualità di assegnatario/a - coniuge - figlio - altro dell'alloggio ERP sito in

via

n.

tel.

Intestato a

tel.

CHIEDE

la revisione del canone di locazione per i seguenti motivi:

1. RIDUZIONE DEL REDDITO A SEGUITO DI:

a) decesso di _____, componente del nucleo familiare dell'assegnatario, avvenuto in data _____. Qualora coniuge, se sussiste, la pensione di reversibilità ammonta ad € _____,00 ;

b) cambio di residenza di _____, componente del nucleo familiare dell'assegnatario, avvenuto in data _____ ;

c) Disoccupazione ; **Collocamento a riposo** ; **Cassa integrazione**
di _____, componente del nucleo familiare dell'assegnatario, avvenuto in data _____ ;

2. AUMENTO DEL REDDITO (da dichiarare se è già stata richiesta la revisione del canone per diminuzione del reddito come previsto dall'art. 6 della L.R. 7/2000) **PER:**

a) conseguimento di lavoro/pensione da parte
di _____, avvenuto in data _____ ;

b) inserimento nel nucleo familiare
di _____, che percepisce redditi;

3. ALTRI CASI (specificare):

E DICHIARA

che successivamente a tale variazione, il reddito lordo annuo complessivo del nucleo familiare nell'anno corrente è pari ad € _____, 00 come risulta dal prospetto di seguito riportato:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA (a)
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	REDDITI LAVORO DIPENDENTE (b) _____ ,00	REDDITI LAVORO AUTONOMO (c) _____ ,00	ALTRI REDDITI (d) _____ ,00
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	REDDITI LAVORO DIPENDENTE (b) _____ ,00	REDDITI LAVORO AUTONOMO (c) _____ ,00	ALTRI REDDITI (d) _____ ,00
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	REDDITI LAVORO DIPENDENTE (b) _____ ,00	REDDITI LAVORO AUTONOMO (c) _____ ,00	ALTRI REDDITI (d) _____ ,00
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	REDDITI LAVORO DIPENDENTE (b) _____ ,00	REDDITI LAVORO AUTONOMO (c) _____ ,00	ALTRI REDDITI (d) _____ ,00

(a) indicare: D (dichiarante); C (coniuge); CMU (convivente more uxorio); F (figlio e assimilati anche se privi di reddito); E (estranei abitanti nello stesso alloggio);

(b) lavoro dipendente, pensione;

(c) lavoro autonomo, d'impresa, di partecipazione in società, dominicale, agrario, di fabbricati, ecc.

(d) indennità di disoccupazione, cassa integrazione, assegno di mantenimento, ecc.;

DICHIARA, inoltre,

che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sassari, lì _____

Il Dichiarante

N.B.: Qualora la sottoscrizione non avvenga in presenza del dipendente addetto allegare una fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.