



agenzia solidarietà
per l'affitto

AI COMUNE DI TRIESTE
Area Servizi e Politiche Sociali
Agenzia Solidarietà per l'Affitto
Via Mazzini, 25
TRIESTE
Tel. 040 675 4085

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
	RICEVUTO IN DATA

La/Il sottoscritta/o:

cognome _____ **nome** _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di LOCATARIO dell'alloggio sito in Comune di _____,

Via _____ n. _____ tel. _____

di proprietà del/della sig./ra _____

con contratto sottoscritto dalle parti in data _____

CHIEDE

di poter usufruire dell'abbattimento del 50% del canone di locazione, come previsto dal Protocollo d'Intesa dell'Agenzia Solidarietà per l'Affitto artt. 5.1. lettere a) e b) e 6.2. lettere c) e d), a partire dal mese di _____ per un totale massimo di 12 mensilità,

e a tal fine

DICHIARA

- di aver inviato al locatore lettera di comunicazione di impossibilità ad effettuare il versamento dell'intero importo del canone di locazione e a tal fine allega copia della comunicazione stessa;
- di aver dato inizio al versamento del 50% del canone di locazione dal mese di _____ e di essere in regola con le mensilità di canone integrale fino al mese di _____;
- di aver preso contatto con l'Area Promozione e Protezione Sociale del Comune di Trieste, U.O.T. n. _____ Via _____, in data _____ e di aver fissato l'appuntamento con l'Assistente Sociale per il giorno _____.

SI IMPEGNA

- ad integrare il rimanente 50% del canone, nel caso che, dopo accurata valutazione, il Servizio Sociale competente non ritenesse idonea la richiesta di abbattimento del canone di locazione;
- a comunicare tempestivamente all'Ufficio "Agenzia Solidarietà per l'Affitto" eventuali mutamenti della situazione economica del nucleo residente nell'appartamento.

Trieste, li _____

IL CONDUTTORE
