

MODELLO 8

DICHIARAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

documento di identità _____ n. _____

DICHIARA

1. di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida e/o del provvedimento esecutivo di sfratto per morosità (allegato)
2. 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):

<input type="checkbox"/>	Perdita del lavoro per licenziamento
<input type="checkbox"/>	Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
<input type="checkbox"/>	Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
<input type="checkbox"/>	Malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato o 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
<input type="checkbox"/>	Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
<input type="checkbox"/>	Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale
<input type="checkbox"/>	Diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali
<input type="checkbox"/>	Altro:

Si allega la documentazione comprovante la morosità incolpevole a sostegno della dichiarazione sopra prestata: (barrare una o più caselle):

- Atto di citazione per la convalida o provvedimento di sfratto per morosità
- 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 di famiglia 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.

Altro _____

Data _____

IL DICHIARANTE
