DICHIARAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE
SFRATTO PER FINITA LOCAZIONE

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____il_____

Documento di identità:

☐ Carta d'identità n._____

☐ Passaporto n._____

intestatario del contratto di locazione n._____ del_____ di anni_____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli art. 75 e 76 del medesimo DPR 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 o 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.**

Dichiara altresì 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):

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

Si uniscono alla presente dichiarazione i seguenti ALLEGATI:

- ☐ attestazione di malattia grave o infortunio resa dal medico curante o dall'ASL di appartenenza;
- ☐ dichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti del nucleo di famiglia percettore di reddito;
- ☐ documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale, del concorrente e/o di uno o più componenti del 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

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

_____