

Spett.le

COMUNE DI STATTE

Settore Assetto del Territorio e Sviluppo Economico

Via S. Francesco n.5 - 74010 STATTE (TA)

Codice Alloggio _____

Alloggio sito in STATTE alla Via/P.zza _____ n. _____

OGGETTO: Riconoscimento debito e contemporaneo piano di rientro ai sensi dell'art. 60 della L.R. 12 gennaio 2005, n.1

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art.46 e 47, D.P.R.28/12/2000n.445, G.U. n.42 del 20/02/2001)

- Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il , Codice Fiscale assegnatario/a dell'alloggio sito in alla Via numero civico....., telefono di proprietà del Comune di Statte

PREMESSO

- che relativamente all'immobile di che trattasi risulta dovuta all'Ente proprietario, Comune di Statte, per il periodo dal .../.../..... al .../.../....., la somma di €, a titolo di mancato pagamento dei canoni di locazione, già abbattuto del 70%, ai sensi dell'art.60 L.R. 12 gennaio 2005, n.1;
- che tale situazione debitoria è suscettibile di variazione per eventuali importi non ancora addebitati per conguagli, morosità per servizi condominiali o di autogestione, differenze di canone, oneri fiscali e spese legali;

SI RICONOSCE DEBITORE

nei confronti del Comune di Statte della suddetta somma capitale di € e di interessi pari ad €oltre gli eventuali importi non ancora addebitati di cui al precedente punto B)

SI IMPEGNA A PAGARE

La somma indicata al punto a) con le modalità e secondo il piano di rientro allegato; al contempo:

- riconosce sin d'ora che il mancato pagamento di tre rate del piano di rientro determinerà la decadenza dal beneficio del termine ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale Puglia del 7 aprile 2014 n. 10 Approvato con Delibera di Consiglio n° 31 del 17/05/2023 ed il conseguente diritto del Comune di Statte di richiedere l'immediato ed integrale pagamento di quanto dovuto attivando le azioni conseguenti ivi compreso lo sfratto per morosità;
- è consapevole e riconosce che fino all'avvenuto puntuale saldo di tutte le rate convenute vengono fatte salve le azioni giudiziarie instaurate nei suoi confronti per il recupero della morosità maturata;
- si impegna, inoltre, a corrispondere puntualmente i canoni correnti nonché gli eventuali importi non ancora addebitati per conguagli, morosità per servizi condominiali o di autogestione, differenze di canone, oneri fiscali e spese legali;

HA FACOLTA' DI

- presentare polizza fideiussoria a garanzia delle rate mensili residue indicate nel piano di rientro, con la quale ha la possibilità sin da subito di regolarizzare l'assegnazione dell'alloggio mediante la sottoscrizione del contratto di locazione. (La polizza dovrà obbligatoriamente prevedere la clausola del non godimento del beneficio della preventiva escussione del Contraente, ai sensi dell'art. 1944 C.C.).

RICHIEDE

- di poter saldare l'acconto in un'unica soluzione;
- di poter saldare la morosità residua, al netto dell'acconto, in un'unica soluzione.
- di poter dilazionare l'acconto in 12 mensilità così come previsto all'art. 3 comma 2 del "Regolamento per la dilazione di pagamento concernente la morosità locativa relativa ad immobili ad uso abitativo" ai sensi e per

gli effetti della Legge Regionale Puglia del 7 aprile 2014, n. 10 approvato con Delibera di Consiglio n. 31 del 17.05.2023;

- di poter dilazionare il saldo della morosità residua applicando una rata di importo pari e non superiore al canone locativo così come previsto all'art. 3 comma 5 del "Regolamento per la dilazione di pagamento concernente la morosità locativa relativa ad immobili ad uso abitativo" ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale Puglia del 7 aprile 2014, n. 10 approvato con Delibera di Consiglio n. 31 del 17.05.2023.

Luogo/data

Firma del dichiarante:

N.B. - Ai sensi degli articoli 37 e 38 del DPR 28/12/2000 n°445, la firma sulla presente dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'addetto, o presentata assieme a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Io/La sottoscritto/a....., in qualità di addetto a ricevere la sopra estesa dichiarazione, attesto che le relative sottoscrizioni sono state apposte in mia presenza.

Luogo/data

Il Responsabile del Procedimento

.....