



Comune di Dolianova

PROVINCIA SUD SARDEGNA

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

PIAZZA BRIGATA SASSARI

TEL. 070/7449332

C.A.P. 09041

sociale@comune.dolianova.ca.it

C.F. 80004050920

EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI PER INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI

(ISTITUITO AI SENSI DEL D.L. 31 AGOSTO 2013 N. 102, ART.6 COMMA 5, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 28 OTTOBRE 2013 N. 124 ART. 11 DELLA LEGGE 09.12.1998 N. 431 E DAL D.M. LL.PP. 07.06.1999)

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

n. _____ Codice Fiscale : _____

in qualità di Beneficiario dei **“Contributi per inquilini morosi incolpevoli - annualità 2018”**.

AUTORIZZA

La liquidazione dei contributi predetti in favore del Sig./Sig.ra _____

_____ nato/a a _____ il _____

_____ residente a _____ in Via _____

_____ n. _____ Codice Fiscale : _____ in

qualità di Locatore dell'unità immobiliare oggetto di citazione di sfratto.

Data _____

Il Dichiarante

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

Codice Fiscale : _____ in qualità di Delegato alla riscossione dei

“Contributi per inquilini morosi incolpevoli - annualità 2018” spettanti al Beneficiario Sig. _____

_____, chiede che la liquidazione avvenga mediante accredito sul C.C. al

medesimo intestato, di cui al seguente IBAN: _____

Data _____

Il Delegato

Si allega copia documento di identità in corso di validità del Delegante e del Delegato