

**(Art. 36, comma 3, Legge regionale 3 novembre 2017, n. 39)**

CODICE ALLOGGIO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SPETT.

VALORE CITTÀ AMCPS srl

Ufficio Casa

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Recapito e-mail: \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ dell'ASSEGNATARIO/A  
*(grado di parentela/affinità, conoscente/amico, amministratore di sostegno/curatore, volontario, ecc.)*

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RICHIEDE**

la rideterminazione del canone di locazione dell'alloggio sito a VICENZA

in Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_

E a tal fine **DICHIARA** che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stato rilasciato un nuovo ISEE.

Il richiedente è consapevole che l'applicazione del canone decorre dalla prima emissione utile successiva alla presentazione della presente istanza, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dalla data di accertamento da parte di Valore Città AMCPS s.r.l. della variazione risultante dall'ISEE. La rideterminazione del canone non dà diritto a conguagli a credito per l'Assegnatario.

Il sottoscritto inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 del Regolamento U.E. 679/2016 - GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità civile e penale per dichiarazione mendaci e falsità in atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità.

Il sottoscritto è a conoscenza che l'ente gestore è tenuto a controllare le veridicità delle dichiarazioni e che in caso di dichiarazioni false o parzialmente veritiere, l'assegnatario può subire una denuncia penale e decadere da eventuali benefici indebitamente ottenuti.

Letto, confermato, sottoscritto.

Il richiedente \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'Art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*

**Identità del dichiarante accertata mediante acquisizione di copia fotostatica di un documento d'identità o riconoscimento esibito.**

Per VALORE CITTÀ AMCPS srl

Ricevuto il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dell'incaricato

\_\_\_\_\_