|  |
| --- |
| **DA CONSEGNARE dal 2 al 31 gennaio 2017** |

**ALLEGATO “C”** All’Ufficio Segreteria Comune di Casole d’Elsa

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICEVUTE DI LOCAZIONE AD INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO AFFITTO PER L’ANNO 2016.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Codice fiscale [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

PRESENTA

Fotocopia delle ricevute relative alle seguenti mensilità (barrare le caselle corrispondenti):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Gennaio 2016 | [ ]  Maggio 2016 | [ ]  Settembre 2016 |
| [ ]  Febbraio 2016 | [ ]  Giugno 2016 | [ ]  Ottobre 2016 |
| [ ]  Marzo 2016 | [ ]  Luglio 2016 | [ ]  Novembre 2016 |
| [ ]  Aprile 2016 | [ ]  Agosto 2016 | [ ]  Dicembre 2016 |

per un totale di n. \_\_\_\_ ricevute.

IMPORTANTE

N.B.: Le ricevute devono riportare in modo chiaro e leggibile i seguenti dati: nome e cognome del locatore e del conduttore, indirizzo dell’alloggio, mese e anno di riferimento, importo del canone pagato, firma del locatore per quietanza e marca da bollo.

 Nel caso in cui il proprietario rilasci dichiarazione che attesta il pagamento annuale dell’affitto, dovrà essere allegata copia del documento di identità del locatore. Sono accettate anche le ricevute rilasciate mensilmente dagli istituti di credito e/o postali purchè siano chiare e con specificato il periodo di riferimento. Nel caso in cui il locatore rilasci fattura, questa dovrà essere quietanzata con apposizione della dicitura “pagato” e sottoscritta dal locatore medesimo.

Indico di voler ricevere il pagamento del contributo con la seguente modalità:

* Accredito sul c/c bancario/postale IBAN:

[ ] [ ]  [ ] [ ]  [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

* Quietanza diretta presso la Tesoreria Comunale – Banca Monte dei Paschi di Siena – Casole d’Elsa Via Rivellino 4
* Pagamento al soggetto da me delegato Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* C.F. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  c/o la Tesoreria Comunale – Banca Monte dei Paschi di Siena – Casole d’Elsa Via Rivellino 4 (nel caso di delega allegare copia del documento di identità del dichiarante)

Casole d’Elsa , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_