|  |
| --- |
| **DA CONSEGNARE ENTRO 29 febbraio 2016** |

**MODULO “A”** 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 2015.**

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 2015 | Maggio 2015 | Settembre 2015 |
| Febbraio 2015 | Giugno 2015 | Ottobre 2015 |
| Marzo 2015 | Luglio 2015 | Novembre 2015 |
| Aprile 2015 | Agosto 2015 | Dicembre 2015 |

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

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 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 sia 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_