

**RICHIESTA DI REVISIONE CANONE LOCAZIONE  
EX ART. 31 COMMA 11 L.R. 27/2009**

Regolamento Regionale n. 1 del 10 febbraio 2004 e successive modificazioni ed integrazioni

Spett.le  
COMUNE DI SAREZZO  
Piazza C. Battisti, 4  
25068 SAREZZO (BS)

**Oggetto:** Richiesta di revisione canone locazione ex art. 31 comma 11 L.R. 27/2009 per l'unità immobiliare in via

\_\_\_\_\_

l' sottoscritt \_\_\_\_\_  
conduttore dell'alloggio cod. u.i. \_\_\_\_\_ di n. \_\_\_\_\_ vani utili sito in Comune di Sarezzo (BS) Via

\_\_\_\_\_

DICHIARA

che la situazione economica del proprio nucleo familiare è modificata a causa di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pertanto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 31, comma 11 L.R. 27/2009,

**CHIEDE**

che venga determinato un canone di locazione in via provvisoria.

A tal fine allega il Modello A e il Modello B nei quali è indicata la situazione anagrafica ed economico patrimoniale di tutti i componenti il nucleo familiare riferita all'anno in corso.

SI IMPEGNA

a produrre, non appena disponibile, la documentazione attestante l'effettiva situazione economico patrimoniale relativa all'anno in corso per la determinazione dell'eventuale congruaggio del canone in via definitiva.

DICHIARA

di essere consapevole che il canone di locazione definitivo potrà essere anche superiore al canone ricalcolato in via provvisoria.

Sarezzo, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**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 e 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.**

<b>Informativa per il trattamento dati (art. 13 del Regolamento 2016/679/UE)</b>	
Titolare del trattamento e RPD:	Comune di Sarezzo piazza Cesare Battisti 4, tel. 030 8936211, Responsabile della protezione dei dati: rpd@comune.sarezzo.bs.it
Finalità e base giuridica del trattamento	I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento connesso alla gestione del rapporto locatizio nel suo complesso ed agli atti ad esso collegati. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.
Durata della conservazione:	I dati raccolti sono conservati per il tempo indicato nel "Piano di conservazione- Massimario di scarto" dalla data di presentazione della domanda.
Destinatari dei dati:	I dati saranno trattati, per la parte di competenza, dagli incaricati dell'Ufficio Patrimonio. I dati saranno inviati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• all'Ufficio Protocollo per la registrazione sul protocollo informatico;</li> <li>• all'ufficio Manutenzione per eventuali interventi;</li> <li>• alla Regione Lombardia per la formazione della graduatoria e la gestione dell'anagrafe utenza</li> <li>• all'Agenzia delle Entrate per la registrazione del contratto di locazione.</li> <li>• all'Ufficio Ragioneria per l'incasso del canone di locazione.</li> </ul> I dati personali presenti nella graduatoria sono pubblicati all'Albo Pretorio mentre i dati idonei a rilevare lo stato di salute non potranno essere diffusi. I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea
Diritti dell'interessato:	L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@comune.sarezzo.bs.it. L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

 <b>INFORMAZIONI UTILI</b>	
<b>AREA TECNICA</b> <b>Responsabile di Area</b>	<b>SERVIZIO: PATRIMONIO</b> <b>Coordinatore</b>
Contatti	Email ufficio: <a href="mailto:comune.sarezzo@comune.sarezzo.bs.it">comune.sarezzo@comune.sarezzo.bs.it</a> PEC: <a href="mailto:protocollosarezzo@cert.legalmail.it">protocollosarezzo@cert.legalmail.it</a> N. telefono: 0308936228
<b>Orari di apertura al pubblico</b>	<i>lunedì- mercoledì dalle 16.00 alle 18.00.</i> <i>lun.- mart.- merc.- ven. dalle 10.00 alle 12.30</i> <i>giovedì dalle 9.30 alle 12.30</i>
<b>Termine previsto per la conclusione del procedimento</b>	<b>60 giorni</b> <i>Il tempo effettivamente impiegato per la conclusione della pratica può essere monitorato attraverso il sito web del comune nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Dati ulteriori inserendo il numero di protocollo seguito dall'anno (es 1111/2013) e seguendo le istruzioni ivi contenute.</i>
<b>Soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di ritardo nell'emanazione del provvedimento</b>	<i>Segretario Generale, dott.ssa Mariateresa Porteri</i> Email per le eventuali segnalazioni: <a href="mailto:attivita sostitutiva@comune.sarezzo.bs.it">attivita sostitutiva@comune.sarezzo.bs.it</a>

## MODELLO A

AL COMUNE DI SAREZZO  
UFFICIO PATRIMONIO  
Piazza Cesare Battisti n. 4  
25068 Sarezzo BS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di Sarezzo in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ assegnatario di un alloggio di  
edilizia residenziale pubblica, chiede che il canone di locazione per l'anno \_\_\_\_\_ e per l'anno \_\_\_\_\_, qualora non  
venisse ripetuta l'anagrafe dell'utenza, sia calcolato sulla base di quanto di seguito indicato nonché di quanto indicato  
nel modello B.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui potrebbe andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazione falsa e contenente dati non rispondenti a verità, consapevole, altresì, che sarà dichiarato/a decaduto/a dai benefici eventualmente conseguenti ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera,**

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

- che la situazione dei componenti del nucleo familiare e degli altri eventuali occupanti l'alloggio gli è pienamente nota;
- che le persone che abitano nell'alloggio sono quelle indicate nel quadro 1) dalla sezione I alla sezione V;
- che gli unici redditi percepiti dai componenti il proprio nucleo familiare, nel corso dell'anno **2017** sono quelli indicati di seguito nonché quelli indicati nel modello B:

### QUADRO 1) sez. I

1	Cognome/nome				
2	Comune di nascita		-	Data di nascita	
3	Codice fiscale		4	Relazione di Parentela	CAPO FAMIGLIA
5	Data inizio residenza nell'alloggio		6	Condizione Professionale	
7	Professione		-	Settore attività	
8	Reddito lavoro dipendente	€	9	Reddito lavoro autonomo	€
10	Reddito da pensione	€			
11	Reddito da Terreni	€	12	Reddito da Fabbricati	€
13	Altri tipi di reddito	€	14	Oneri deducibili	€
15	Per il cittadino extracomunitario:				
	Carta o permesso di soggiorno valido				
	Rilasciato da		-	In data	
16	Redditi prodotti all'estero e non dichiarati in Italia			€	
17	Sussidi a carattere assistenziale, donazioni, erogazioni			€	
18	Patrimonio Mobiliare:	Descrizione intermediario o gestore (Banca,Posta,Sim, ecc)			
	Codice intermediario		-	Consistenza	€
19	Proventi agrari da dichiarazioni IRAP (solo per imprenditori agricoli)				€
20	Spese sanitarie sostenute e documentate			€	
21	IRPEF – Corrisposta Addizionali regionale e comunale			€	
22	Tipo di modello presentato (730 o UNICO)				

**QUADRO 1) sez. II**

1	Cognome/nome				
2	Comune di nascita		-	Data di nascita	
3	Codice fiscale		4	Relazione di Parentela	
5	Data inizio residenza nell'alloggio		6	Condizione Professionale	
7	Professione		-	Settore attività	
8	Reddito lavoro dipendente	€	9	Reddito lavoro autonomo	€
10	Reddito da pensione	€			
11	Reddito da Terreni	€	12	Reddito da Fabbricati	€
13	Altri tipi di reddito	€	14	Oneri deducibili	€
15	Per il cittadino extracomunitario:				
	Carta o permesso di soggiorno valido				
	Rilasciato da		-	In data	
16	Redditi prodotti all'estero e non dichiarati in Italia			€	
17	Sussidi a carattere assistenziale, donazioni, erogazioni			€	
18	Patrimonio Mobiliare:	Descrizione intermediario o gestore (Banca,Posta,Sim, ecc)			
	Codice intermediario		-	Consistenza	€
19	Proventi agrari da dichiarazioni IRAP (solo per imprenditori agricoli)			€	
20	Spese sanitarie sostenute e documentate			€	
21	IRPEF – Corrisposta Addizionali regionale e comunale			€	
22	Tipo di modello presentato (730 o UNICO)				

**QUADRO 1) sez. III**

1	Cognome/nome				
2	Comune di nascita		-	Data di nascita	
3	Codice fiscale		4	Relazione di Parentela	
5	Data inizio residenza nell'alloggio		6	Condizione Professionale	
7	Professione		-	Settore attività	
8	Reddito lavoro dipendente	€	9	Reddito lavoro autonomo	€
10	Reddito da pensione	€			
11	Reddito da Terreni	€	12	Reddito da Fabbricati	€
13	Altri tipi di reddito	€	14	Oneri deducibili	€
15	Per il cittadino extracomunitario:				
	Carta o permesso di soggiorno valido				
	Rilasciato da		-	In data	
16	Redditi prodotti all'estero e non dichiarati in Italia			€	
17	Sussidi a carattere assistenziale, donazioni, erogazioni			€	
18	Patrimonio Mobiliare:	Descrizione intermediario o gestore (Banca,Posta,Sim, ecc)			
	Codice intermediario		-	Consistenza	€
19	Proventi agrari da dichiarazioni IRAP (solo per imprenditori agricoli)			€	
20	Spese sanitarie sostenute e documentate			€	
21	IRPEF – Corrisposta Addizionali regionale e comunale			€	
22	Tipo di modello presentato (730 o UNICO)				

**QUADRO 1) sez. IV**

1	Cognome/nome			
2	Comune di nascita		-	Data di nascita
3	Codice fiscale		4	Relazione di Parentela
5	Data inizio residenza nell'alloggio		6	Condizione Professionale
7	Professione		-	Settore attività
8	Reddito lavoro dipendente	€	9	Reddito lavoro autonomo
10	Reddito da pensione	€		
11	Reddito da Terreni	€	12	Reddito da Fabbricati
13	Altri tipi di reddito	€	14	Oneri deducibili
15	Per il cittadino extracomunitario:			
	Carta o permesso di soggiorno valido			
	Rilasciato da		-	In data
16	Redditi prodotti all'estero e non dichiarati in Italia		€	
17	Sussidi a carattere assistenziale, donazioni, erogazioni		€	
18	Patrimonio Mobiliare:	Descrizione intermediario o gestore (Banca,Posta,Sim, ecc)		
	Codice intermediario		-	Consistenza
19	Proventi agrari da dichiarazioni IRAP (solo per imprenditori agricoli)			€
20	Spese sanitarie sostenute e documentate			€
21	IRPEF – Corrisposta Addizionali regionale e comunale			€
22	Tipo di modello presentato (730 o UNICO)			

**N.B.: La presente istanza, contenente le dichiarazioni rese dall'assegnatario/a, se non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.**

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

Attesto che il dichiarante sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Sarezzo in Via \_\_\_\_\_ titolare del seguente documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Il dipendente comunale

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ovvero**

Attesto che la presente istanza è stata presentata unitamente a fotocopia del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.

Il dipendente comunale

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MODELLO B

AL COMUNE DI SAREZZO  
UFFICIO PATRIMONIO  
Piazza Cesare Battisti, n. 04  
25068 Sarezzo BS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di Sarezzo in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ assegnatario di un alloggio  
di edilizia residenziale pubblica, chiede che il canone di locazione l'anno \_\_\_\_\_ e per l'anno \_\_\_\_\_, qualora non  
venisse ripetuta l'anagrafe dell'utenza, sia calcolato sulla base di quanto di seguito indicato nonché di quanto indicato  
nel modello A.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui potrebbe andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazione falsa e contenente dati non rispondenti a verità, consapevole, altresì, che sarà dichiarato/a decaduto/a dai benefici eventualmente conseguenti ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera,**

### DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare è composto così come indicato nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A.
2. Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti il nucleo familiare, indicati nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A, sono in possesso della cittadinanza di uno stato dell'unione europea oppure sono in possesso della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno validi.
3. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, indicati nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A, non hanno mai ottenuto l'assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributo pubblico o finanziamento agevolato in qualunque forma, concesso dallo Stato, dalla Regione, dagli enti territoriali o da altri enti pubblici.
4. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, indicati nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A, non hanno dovuto rilasciare l'alloggio, in precedenza ottenuto in assegnazione, a seguito di provvedimento amministrativo di decadenza per aver destinato l'alloggio o le relative pertinenze ad attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari e/o della pubblica sicurezza.
5. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, indicati nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A, non hanno ceduto in tutto o in parte, fuori dei casi previsti dalla legge, l'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice.
6. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, indicati nella dichiarazione sostitutiva allegata, modello A, non sono titolari del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nel territorio nazionale.

#### QUADRO 2)

- che le persone qui indicate hanno trasferito la propria residenza come di seguito riportato:

Cognome e Nome	Comune	Via	dal
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### QUADRO 3)

- che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ è deceduto/a in data \_\_\_\_\_.

**QUADRO 4)**

- che le persone qui indicate hanno percepito un reddito da lavoro dipendente o assimilato dalla Ditta/Ente/Privato come di seguito riportato:

Cognome e Nome	Ditta/Ente/Privato	Indirizzo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**QUADRO 5)**

- che le persone qui indicate, nel corso degli anni \_\_\_\_/\_\_\_\_ e \_\_\_\_/\_\_\_\_, sono state iscritte all'Istituto (scuola media inferiore o superiore, scuole di qualificazione professionale, università) come di seguito riportato:

Cognome e Nome	Istituto (Nome e indirizzo)	Corso (diurno o serale)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**QUADRO 6)**

- che le persone qui indicate, nel corso dell'anno \_\_\_\_\_, hanno percepito un reddito da pensione dall'Ente erogatore di seguito riportato:

Cognome e Nome	Ente Erogatore
_____	_____
_____	_____

**QUADRO 7)**

- che le persone qui indicate, nel corso dell'anno \_\_\_\_\_, sono state disoccupate con iscrizione al Centro per l'impiego (ex Ufficio di Collocamento) come di seguito riportato:

Cognome e Nome	Centro per l'Impiego di	periodo dal – al
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**QUADRO 8)**

- che le persone qui indicate hanno prestato servizio militare come di seguito riportato:

Cognome e Nome	Caserma (Nome e Indirizzo)	periodo dal – al
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**QUADRO 9)****PATRIMONIO IMMOBILIARE DEL NUCLEO FAMILIARE**

- che le persone qui indicate possiedono i sottoelencati beni immobili:

Cognome e Nome	Tipo di Patrimonio (fabbricati, terreni edificabili, terreni agricoli)	Quota posseduta	Valore ai fini ICI	Quota capitale residua del mutuo
_____	_____	_____ %	€ _____	€ _____
_____	_____	_____ %	€ _____	€ _____
_____	_____	_____ %	€ _____	€ _____
_____	_____	_____ %	€ _____	€ _____

**QUADRO 10)**

- che le persone qui indicate sono invalide con percentuale di invalidità certificata come di seguito indicato:

Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave <b>con accompagnamento</b>	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave <b>con accompagnamento</b>	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave <b>con accompagnamento</b>	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____
_____	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** € _____

(\* Barrare la casella interessata)

(\*\* Indicare le spese mediche e di assistenza per i portatori di handicap)

**QUADRO 11)**

- che le persone qui indicate hanno sostenuto le seguenti spese per il ricovero in strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali delle sotto indicate persone anziane o disabili, anche non componenti il nucleo familiare:

_____	_____	_____	_____	€ _____
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	***estremi pagamento	Spesa sostenuta
_____	_____	_____	_____	€ _____
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	***estremi pagamento	Spesa sostenuta

(\* Indicare il nome e cognome del componente il nucleo familiare che ha sostenuto la spesa)

(\*\* Indicare il nome e cognome dell'anziano o del disabile che ha usufruito del ricovero)

(\*\*\* Indicare gli estremi del documento fiscale comprovante il pagamento)

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

**N.B.: La presente istanza, contenente le dichiarazioni rese dall'assegnatario/a, se non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.**

Attesto che il dichiarante \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Sarezzo in Via \_\_\_\_\_ titolare del seguente documento  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_ ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Il dipendente comunale

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ovvero**

Attesto che la presente istanza è stata presentata unitamente a fotocopia del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.

Il dipendente comunale

Sarezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_