

Fac simile B

**Al Comune di Castiglion Fibocchi
Ufficio Servizi Sociali**

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO DEL FONDO NAZIONALE MOROSITA' INCOLPEVOLE.

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
residente in _____, via/piazza/loc.
_____ n. _____
in qualità di proprietario dell'appartamento situato in Castiglion Fibocchi,
_____ e locato al sig. _____ nato a _____ il _____
con contratto registrato _____ avente scadenza
_____;

DICHIARA

di essere disponibile a DIFFERIRE L'ESECUZIONE DELLO SFRATTO per il periodo di
..... mesi, fino al consentendo la permanenza del nucleo presso
l'abitazione sopra indicata di mia proprietà.

luogo e data

FIRMA

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità del firmatario