

ALLEGATO 2

**ACCORDO DI SERVIZIO**

**D.G.R. 2065/2019**

TRA

**L'Inquilino**

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
CAP	
Indirizzo (via e n° civico)	
Telefono	
E-mail	

Titolare del contratto di locazione sottoscritto in data \_\_\_\_\_  
e registrato fiscalmente in data \_\_\_\_\_ per l'alloggio sito in  
Comune di \_\_\_\_\_ (PV) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
estremi catastali identificativi \_\_\_\_\_

**Il Proprietario**

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	

Data di nascita	
Comune di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
CAP	
Indirizzo (via e n° civico)	
Telefono	
E-mail	

#### **RICHIAMATA**

la Determinazione n. \_\_\_\_\_ , con la quale veniva approvato il bando pubblico per la presentazione delle istanze per accedere ai contributi di cui alla D.G.R. 2065/2019;

#### **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

##### **1. IMPEGNI DEL PROPRIETARIO**

Il proprietario dell'alloggio Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara che dalla data del \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_ l'inquilino sig. \_\_\_\_\_ ha accumulato una morosità (documentabile con idonea documentazione su eventuale richiesta degli uffici comunali) pari ad euro \_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_ per ogni mensilità come da contratto).

Contestualmente con la presente il proprietario dichiara di rinunciare, dalla data di sottoscrizione del patto e per 12 mesi consecutivi, a non avviare procedura di sfratto e a non aumentare il canone di locazione.

##### **IMPEGNI DELL'INQUILINO**

L'inquilino/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_

- si impegna ad attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso il Centro per l'Impiego territorialmente competente o presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione.
- si impegna a sanare l'eventuale morosità pregressa non coperta dal contributo;

Le parti dichiarano:

- che l'erogazione del contributo a favore del proprietario è correlata al saldo dell'eventuale quota eccedente di morosità a carico dell'inquilino;
- di essere consapevoli che l'ambito distrettuale di Casteggio svolgerà controlli, a campione, per la verifica della veridicità delle informazioni avute dalle parti in causa;
- di essere stati informati che qualora, a seguito dei controlli, il contributo regionale risultasse indebitamente riconosciuto ovvero in caso di dichiarazioni mendaci rese dalle parti in causa, l'ambito

distrettuale di Casteggio procederà alla revoca del beneficio, dandone comunicazione alla Regione Lombardia;

- di essere consapevoli che i contributi assegnati verranno quietanzati direttamente alla proprietà e non all'inquilino e che in caso di mancato rispetto degli impegni assunti da parte dell'inquilino e/o del proprietario l'Accordo di servizio sarà considerato nullo, con decadenza di tutti i benefici ad esso collegati;

#### **EFFETTI E DURATA**

Gli impegni assunti con il presente Accordo di servizio sono vincolanti per i soggetti sottoscrittori.

La validità del presente Accordo di servizio permane sino alla conclusione degli impegni reciprocamente assunti.

L' inquilino/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ e il proprietario Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, autorizzano il Comune di Casteggio, in qualità di Capofila dell'ambito distrettuale e la Regione Lombardia al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i.;

Letto, firmato e sottoscritto,

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma dell'Inquilino dell'alloggio \_\_\_\_\_

Firma del Proprietario dell'alloggio \_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante del Comune Capofila del Piano di Zona \_\_\_\_\_