



P.le Europa 1 , 03100 Frosinone ( Fr ) tel. 0775/2591 Fax. 0775/293735 P.IVA. 00105380604

[www.ater.frosinone.it](http://www.ater.frosinone.it)

Pec: [aterfr.protocollo@legalmail.it](mailto:aterfr.protocollo@legalmail.it)

## **MODULO REVISIONE CANONE PER DIMINUZIONE DEL REDDITO**

### **ATER DELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

P.le Europa 1

03100 Frosinone ( Fr )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ assegnatario/a dell'alloggio gestito da codesta Azienda sito in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ te./cel \_\_\_\_\_

codice unità immobiliare \_\_\_\_\_ cod. utente \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Ai sensi dell'art.41 L.R. 33/87 e successive modifiche ed integrazioni, la rideterminazione del canone di locazione per l'anno \_\_\_\_\_ per diminuzione del reddito del nucleo familiare riferito all'anno \_\_\_\_\_ rispetto al reddito riferito all'anno \_\_\_\_\_

#### **Per i seguenti motivi:**

1. Decesso dell'assegnatario o altro componente il nucleo;
2. Licenziamento, immissione in liste di mobilità o disoccupazione dell'assegnatario o altro componente il nucleo;
3. Sospensione dal lavoro o fruizione della cassa integrazione dell'assegnatario o altro componente il nucleo;
4. Diminuzione del reddito nell'anno precedente dell'assegnatario o di altro componente il nucleo;
5. Mancata documentazione.

**COGNOME E NOME**

**REDDITO IMPONIBILE**

**TIPO REDDITO (2)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-certificato di morte;

-fotocopia della denuncia dei redditi riferita all'anno \_\_\_\_\_;

-stato di famiglia riferito all'anno \_\_\_\_\_;

-documentazione comprovante le situazioni descritte ai punti 2 e 3.

**Letto confermato e sottoscritto**

**Il/la richiedente/dichiarante**

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_

*n.b. La sottoscrizione del presente modulo autorizza al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs 30/06/2003, n.196 e s.m. e.i.*

P.le Europa 1 , 03100 Frosinone ( Fr ) tel. 0775/2591 Fax. 0775/293735 P.IVA. 00105380604

[www.ater.frosinone.it](http://www.ater.frosinone.it)

Pec: [aterfr.protocollo@legalmail.it](mailto:aterfr.protocollo@legalmail.it)



P.le Europa 1 , 03100 Frosinone ( Fr ) tel. 0775/2591 Fax. 0775/293735 P.IVA. 00105380604

[www.ater.frosinone.it](http://www.ater.frosinone.it)

Pec: [aterfr.protocollo@legalmail.it](mailto:aterfr.protocollo@legalmail.it)

*La su estesa dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza*

**IL FUNZIONARIO/IMPIEGATO COMPETENTE A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_

**Nota (1)**

**Il reddito imponibile si ricava da :**

- Il modello Unico (Dichiarazione delle persone fisiche);
- Il modello 730 (Dichiarazione dei lavoratori dipendenti e pensionati);
- Il modello Cud (Certificato lavoro dipendente o certificato pensione);
- Altre certificazioni sostitutive relative a redditi percepiti a qualsiasi titolo, per i quali non vi è l'obbligo di presentare la dichiarazione fiscale .....
- .....
- .....

**Nota (2)**

Indicare se : lavoro dipendente; lavoro autonomo; pensione; immobili; privo di redditi o redditi esenti:

.....

.....

n.b. La sottoscrizione del presente modulo autorizza al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs 30/06/2003, n.196 e s.m. e.i.

P.le Europa 1 , 03100 Frosinone ( Fr ) tel. 0775/2591 Fax. 0775/293735 P.IVA. 00105380604

[www.ater.frosinone.it](http://www.ater.frosinone.it)

Pec: [aterfr.protocollo@legalmail.it](mailto:aterfr.protocollo@legalmail.it)