AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELL'ABITARE-ANNUALITA' 2024

DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DA PARTE DI PARENTE DI PRIMO GRADO

Il/la sottoscritto/a (cognome)_____ (nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

via/piazza _____ Tel. _____

cell. _____ e-mail _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DELEGA

(cognome)_____(nome)_____in qualità di _____(specificare grado di parentela), Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, alla presentazione al Comune di Como dell'istanza di contributo a sostegno dell'abitare-annualità 2024 per la Misura (barrare la casella interessata)

- ○ A) SOSTEGNO DELL'AFFITTO PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE
- ○ B) SOSTEGNO AL PAGAMENTO DELLE SPESE PER L'AVVIO DI UN NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE
- ○ C) RIMBORSO RELATIVO ALLE SPESE CONDOMINIALI RIFERITE ALLA PROPRIA ABITAZIONE DI RESIDENZA SITA NEL TERRITORIO COMUNALE
- ○ D) SOSTEGNO AL PAGAMENTO DELLE SPESE DI UTENZE DOMESTICHE RIFERITE ALLA PROPRIA ABITAZIONE DI RESIDENZA SITA NEL TERRITORIO COMUNALE

e alla gestione della stessa.

Data _____ Firma _____

Allegare copia della carta d'identità del delegante.