

**Al Responsabile Area 2
Comune di CABRAS**

Oggetto: Domanda di contributo regionale integrativo per il pagamento del canone di locazione per l'**ANNO 2024** – (L.9/12/1998 n°431 art.11, D.M. LL.PP. 7 giugno 1999, Delibera G.R. n.28/11 del 31.07.2024) – Consegna ricevute di pagamento del canone.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a (.....) il

residente in Via n°

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel /cell.....e_mail

CONSEGNA

Ricevute di pagamento del canone di locazione dei seguenti mesi:

_____;

Cabras, li _____.

(data)

.....

(firma del dichiarante, per esteso e leggibile)