**DOMANDA**

**DELL’ASSEGNATARIO A FAR COABITARE NELL’ALLOGGIO POPOLARE**

**PERSONE NON FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALL’ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI**

**DELLA PROVINCIA DI SIRACUSA**

**VIA A. VON PLATEN 37** - **SIRACUSA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assegnataria in locazione dell’alloggio popolare sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Pal. \_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_ (UT. \_\_\_\_), consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARO**

che il mio nucleo familiare è attualmente così costituito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | LUOGO NASCITA | DATA NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CHIEDO**

l’autorizzazione a far coabitare nell’alloggio, di cui sono assegnatario, i signori appresso indicati:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | LUOGO NASCITA | DATA  NASCITA | PARENTELA | REDDITO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Tale autorizzazione viene richiesta per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siracusa, ………………………………… Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(allegare valido documento di riconoscimento)***

LEGENDA

□ P = Parente (genitore □ nonni □ figli □ nipoti □)

□ C = Collaterale (fratello/sorella □ zii □ nipoti [figli di fratelli e sorelle])

□ A = Affini (suocero/a □ genero/nuora □ cognato/a □)

□ E = Estranei

***Informativa sulla tutela della privacy: decreto legislativo n.196/2003***

*I dati richiesti in questo modulo sono utilizzati da IACP Siracusa per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e per le finalità specifiche del procedimento per il quale sono dichiarati, e nei limiti delle leggi e dei regolamenti. I dati sono trattati con modalità prevalentemente informatizzate e nel rispetto delle finalità perseguite dall'IACP. I dati in possesso di IACP Siracusa possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Titolare del trattamento dei dati è IACP Siracusa. Lei può accedere ai propri dati personali per verificare l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, oppure per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge, secondo quanto previsto dall'art.7 del D.Legs.196/2003, rivolgendosi al Titolare del trattamento: IACP Siracusa Via A. Von Platen n. 37/A – Siracusa*

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_