

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castel di Tora

**Ufficio destinatario**

Ufficio Stato Civile

**Domanda di subentro nel contratto di locazione per alloggio ERP*****Ai sensi dell'articolo 12 della Legge Regionale 06/08/1999, n. 12*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

di subentrare

**nell'alloggio ERP sito in**

Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

**in sostituzione di**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'assegnatario

è deceduto in data

Data del decesso

ha cambiato residenza per la seguente motivazione

Motivazione del cambio di residenza

che la situazione anagrafico-reddituale a seguito di modifiche al nucleo familiare è la seguente

**componente n.1**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

disoccupato

Invalidità

con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

**componente n.2**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

disoccupato

Invalidità

con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

**componente n.3**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

disoccupato

Invalidità

con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

**componente n.4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

disoccupato

Invalidità

con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

**componente n.5**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

**componente n.6**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

**componente n.7**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

(\*) CF, MG, FG, NP, ALTRO

**DICHIARA INOLTRE**

- che né il sottoscritto, né alcun membro del proprio nucleo familiare, è titolare di diritti di proprietà, di usufrutto, uso ed abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare ai sensi e per gli effetti del Regolamento Regionale 20/09/2000, n. 2
- il possesso dei requisiti, di tutti i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'articolo 11, lettere c), d), e) e f), della Legge Regionale 06/08/1999, n. 12
- che nessun altro oltre al sottoscritto può avanzare diritto di subentro

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel di Tora

Luogo

Data

il dichiarante