


Amministrazione destinataria

Comune di Castel di Tora

Ufficio destinatario

Ufficio Tecnico

Comunicazione di ampliamento del nucleo familiare in alloggio ERP

Ai sensi dell'articolo 12, comma 5 della Legge regionale 06/08/1999, n. 12

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) collocato in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

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

l'autorizzazione all'ampliamento del proprio nucleo familiare inserendo le seguenti persone

 componente n. 1

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 2

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 3

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 4

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 5

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 6

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		Telefono cellulare	Telefono fisso
Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

componente n. 7

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		Telefono cellulare	Telefono fisso
Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

Grado parentela (CF, MG, FG, NP, ALTRO)

per la seguente motivazione

Motivazione

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