

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sarmede

Ufficio destinatario

Ufficio Assistenza Sociale

Domanda di aggiornamento dati**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 | | | | | | |

In riferimento alla domanda presentata

| | |
|------------|------|
| Protocollo | Data |
|------------|------|

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'aggiornamento della condizione economica dichiarando di possedere il seguente ISEE in corso di validità

| | |
|----------------------|----------------------|
| Importo | Data rilascio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| € | |

 la variazione del proprio domicilio o residenza, che ora si trova in:

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Numero locali | Superficie | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | m ² | | | | | | |

Concessione dell'alloggio

- alloggio in locazione
 alloggio in proprietà

Presenza ascensore

- con ascensore
 senza ascensore

la variazione del nucleo familiare richiedente l'assegnazione dell'alloggio ERP a seguito di

- cancellazione
- iscrizione

della seguente persona

(da compilare in caso di variazione del nucleo familiare)

| | | | |
|-----------------|-------|------------------|--------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| | | | |

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

- di essere in possesso dei requisiti per l'accesso agli alloggi ERP
- di svolgere attività lavorativa esclusiva o principale nel Comune in cui sta facendo richiesta per gli alloggi ERP

Luogo di lavoro

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.

Sarmede

Luogo

Data

il dichiarante