Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI**

* Modulo abitativo provvisorio (M.A.P.) sito in Capitignano, Via della Stazione;
* Struttura abitativa di emergenza (S.A.E.), sito in Capitignano, Via della Stazione;

a tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000, consapevole delle conseguenze penali previste agli artt. 75 e 76 del d.p.r 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**che** il nucleo familiare è composto come di seguito dettagliato:

|  |
| --- |
| **DATI SULLE PERSONE CHE VIVONO ABITUALMENTE CON IL SOTTOSCRITTO** |
| COGNOME  | NOME | COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | RELAZIONE CON IL RICHIEDENTE\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, coinquilino, altro (specificare la relazione).

**che** tra le persone indicate vi sono una o più persone con ridotta o impedita capacità motoria che necessitano di servizi specifici alle loro esigenze, in particolare:

* Soggetti portatori di Handicap
* Soggetti disabili con percentuale di invalidità superiore al 67%

**che**  l’immobile in cui alla data del 24 agosto 2016 aveva la dimora principale, abituale e continuativa:

* è stata oggetto di ordinanza di sgombero n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* si trova in zona rossa istituita con ordinanza n\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACCONSENTE

 ai sensi e per gli effetti **del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)**, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti della citata normativa

. Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**