



Amministrazione destinataria
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario
Area Servizi al Cittadino – Segreteria



Domanda di subentro nel contratto di locazione

Ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

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 sito in

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

con autorimessa sita in

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

in sostituzione di

| | | | | | | | | | |
|---------|--|------|--|--|----------------|--|--|--|--|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| | | | | | | | | | |

per il seguente motivo

Motivazione

- decesso dell'assegnatario
- decesso dell'assegnatario che è avvenuto in struttura socio-sanitaria o assistenziale in istituto di detenzione presso il quale l'assegnatario ha stabilito la propria residenza
- assegnazione dell'alloggio in caso di sentenza di separazione, divorzio o nullità del matrimonio o scioglimento dell'unione civile
- in assenza di accordo tra i coniugi, in quanto stabilmente nell'abitazione
- in caso di cessazione della convivenza, in quanto convivente affidatario dei figli minori
- in esecuzione di quanto disposto dall'articolo 3-bis del Decreto Legge 14/08/2013, n. 93, convertito con modifiche dalla Legge 15/10/2013, n. 114, a coloro che sono stati condannati per delitti di violenza domestica

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 far parte del nucleo familiare al quale appartiene il precedente assegnatario

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)

- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità del dichiarante
(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.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante