

DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO DI E.R.P.

(L. R. 8 agosto 2001, n. 24 e s.m.i., regolamento comunale approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 77 del 03/11/2015 art. 17)

AL COMUNE DI PARMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ..

il _____, residente in _____, via _____, n° _____.

Dichiara

Di essere in regola con il pagamento del canone di locazione e degli oneri accessori e di aver rispettato il Regolamento d'uso degli alloggi e del Contratto di locazione;

Chiede

Che la suddetta domanda di cambio alloggio venga valutata dall'apposita Commissione ex art.7, ai sensi del regolamento del Comune di Parma Delibera n. 77 del 03/11/2015; a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. nel caso di false attestazioni e mandaci dichiarazioni e della perdita dei benefici con esse conseguiti

In relazione a quanto previsto dall'art. 17 del Regolamento Comunale, il sottoscritto presenta **domanda di cambio alloggio** per i seguenti motivi:

Ragioni di salute (allegare certificazione medica rilasciata dalla struttura Pubblica in fotocopia);

Sottoutilizzo

Chiede:

Di ottenere il cambio dell'alloggio attualmente occupato preferibilmente con un alloggio posto nella zona:

Il sottoscritto chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano, relative a questa domanda, siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A.R.:

Via/Piazza _____ CAP _____

Comune _____ (PROV. _____) Tel. _____

Il sottoscritto si impegna a produrre, nei termini e modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario, acquisire nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato.

Parma, _____

(firma)

Attesto che la firma è stata posta in mia presenza dal sig. _____

(IL FUNZIONARIO INCARICATO)

TUTELA DEI DATI PERSONALI GDPR 679/2016 ó INFORMATIVA

I dati personali raccolti saranno trattati anche con modalità automatizzate dall'ACER – PARMA, che in questo agisce come responsabile del trattamento, nel rispetto della vigente normativa, degli obblighi di riservatezza e nell'ambito delle attività istituzionali proprie e collegate per finalità:

- strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con gli interessati;
- di adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria.

Il trattamento potrà essere effettuato per conto dell'ACER-PARMA anche da terzi che forniscono specifici servizi elaborativi, di archiviazione o strumentali necessari per il raggiungimento di detti scopi.

L'elenco dei Soggetti ai quali possono essere comunicati i Suoi dati personali e l'ambito di diffusione degli stessi è disponibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Acer Parma, vicolo Grossardi, 16/A – Parma. Il testo completo dell'informativa e i diritti dell'interessato sono pubblicati sul sito www.aziendacasapr.it, nella sezione Pubblicazioni. Gli interessati potranno esercitare, in qualsiasi momento e gratuitamente, i diritti di cui all'art. 15 del GDPR 679/2016 (cancellazione, blocco aggiornamento, rettificazione, opposizione, in tutto o in parte al trattamento).

Con la seguente il sottoscritto afferma di aver preso visione dei contenuti della presente informativa e di averla sottoposta alle altre persone i cui dati personali sono contenuti nel presente atto.

Pienamente informato/i ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, sul trattamento dei dati personali riportati nella richiesta, io sottoscritto:

esprimo il consenso

(Firma del richiedente)

esprimo il consenso

(Firma della persona a cui si riferiscono gli eventuali dati sanitari)
