

Oggetto: comunicazione per ENTRATA in **coabitazione** o **ospitalità** nel nucleo familiare.

Io sottoscritto/a _____ in qualità di titolare dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica sito in _____ () via _____, comunico che in data _____ è entrat /sono entrati nel mio nucleo familiare, i seguenti signori/e:

1) _____ è nato/a a _____ ()
il _____ parentela _____ stato civile _____ cittadinanza _____
C.F. _____

2) _____ è nato/a a _____ ()
il _____ parentela _____ stato civile _____ cittadinanza _____
C.F. _____

3) _____ è nato/a a _____ ()
il _____ parentela _____ stato civile _____ cittadinanza _____
C.F. _____

Dichiaro, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, che lo stesso/gli stessi soggetto/i sono entrati in (BARRARE LA TIPOLOGIA CHE INTERESSA E CANCELLARE L'ALTERNATIVA NON CORRETTA):

○ Coabitazione,

che tale/i persona/e acquisisc _____/non acquisisc _____ la residenza anagrafica nell'alloggio, e pertanto provvederò/non provvederò a produrre nuova attestazione ISE/ISEE del nucleo familiare. Inoltre dichiaro che la coabitazione si protrarrà per un periodo di _____ / a tempo indeterminato, per motivi di _____ (vedi documentazione allegata).

Che si tratta/non si tratta di assistente familiare assunta/o con regolare contratto di lavoro

Sono consapevole che, in caso di abbandono dell'alloggio o decesso della persona che necessita di assistenza, la coabitazione si interrompe, o in caso di assistenza di durata definita, alla scadenza cessa la coabitazione, salvo che venga prodotta una nuova certificazione.

N.B.: In caso di coabitazione è necessario allegare documentazione comprovante necessità di assistenza/tutoraggio di un componente del nucleo, che ne specifichi la durata e nel caso di entrata nell'alloggio dell'assistente familiare, è altresì necessario allegare il contratto di lavoro stipulato con esso.

○ Ospitalità,

che la stessa si protrarrà per la durata di _____, al termine della quale sarà mia cura comunicarne la cessazione in forma scritta. Sono consapevole che l'ospitalità di persone maggiorenni per un periodo superiore a tre mesi comporterà la corresponsione di una indennità mensile come previsto dall'art.27 c. 5 L.R. 24/2001.

Data _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante.

IL DIPENDENTE ADDETTO

In caso di **invio a mezzo posta, fax o consegna tramite un incaricato**, la dichiarazione deve essere sottoscritta e accompagnata da **fotocopia di un documento di identità** del sottoscrittore.

N.B.: per i cittadini stranieri è necessario allegare permesso di soggiorno o richiesta di rinnovo dello stesso.

ACER Ferrara, in qualità di Responsabile del trattamento nominato dal Comune di competenza, ai fini del trattamento dei dati raccolti con il presente modulo, garantisce la massima riservatezza ed il rispetto della normativa europea e nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali. Con la compilazione del presente modulo, l'interessato conferma di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 e della normativa nazionale vigente alla quale si rimanda nella sezione Privacy del sito Acer Ferrara, ed esprime il consenso per le finalità in essa indicate.