

 CITTÀ DI MONSELICE	Amministrazione destinataria <u>Comune di Monselice</u> Ufficio destinatario <u>Ufficio Casa</u>	

Modulo restituzione alloggio E.R.P. (L.R. 39/2017)

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Numero civico	CAP
Recapito telefonico			Indirizzo posta elettronica	

☐ in qualità di tutore legale di				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Numero civico	CAP

☐ in qualità di amministratore di sostegno di				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Numero civico	CAP

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione dellapratica ed elencati sul portale)	
☐	Copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
☐	Altri allegati (specificare)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo e data

Il dichiarante
