

## DOMANDA DI COABITAZIONE

### temporanea SENZA DIRITTO AL SUBENTRO

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE

DI \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ INT \_\_\_\_\_

TELEFONO N. \_\_\_\_\_ QUALE ASSEGNATARIO ERP

**PRESENTO DOMANDA DI COABITAZIONE**

**CHIEDO RINNOVO DELLA COABITAZIONE**

*PER LE SEGUENTI PERSONE:*

COGNOME E NOME	Luogo e data di nascita	grado di parentela	professione

per le seguenti ragioni :

**Grave disagio abitativo, sanitario o sociale**

(max 12 mesi solo per i Comuni che lo hanno previsto)

allegare docum. situazione coabitante

**Assistenza ad assegnatario invalido o non autosuff.**

alleg. docum. sanitaria necessità assistenza

**Badanti con regolare contratto di lavoro**

allegare copia contratto di lavoro

Allego fotocopia di:

1 - documento d'identità o permesso di soggiorno della persona di cui si chiede la coabitazione;

2 - documenti richiesti per motivare la domanda (invalidità, contratto di lavoro badanti , grave disagio abitativo sanitario, sociale. ecc.)

**in fede**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi degli articoli 7-8-9 del Regolamento Europeo 2016/679:**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, letto e compreso in tutte le sue parti, l'informativa rilasciata da ACER Modena ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di conoscere perfettamente i propri diritti. Il sottoscritto, quindi, **esprime il più ampio consenso** alla raccolta ed al trattamento dei propri dati personali, anche di natura "sensibile/particolare" necessari per le finalità di cui al punto a) dell'informativa sopra citata. In merito all'eventuale trattamento da parte di ACER dei dati personali, anche di natura "sensibile/particolare", di propri familiari e/o conviventi, il sottoscritto, avendone gli idonei poteri, dichiara di avere personalmente richiesto ed ottenuto il più ampio e preventivo consenso dei suddetti familiari e/o conviventi per la comunicazione dei dati ad ACER, nonché per il corretto e legittimo trattamento degli stessi da parte di Acer.

Luogo, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Parte riservata all' ACER per la verifica dei requisiti per la Coabitazione temporanea

L'assegnatario:

**1 – E' / NON E' moroso per canoni o spese accessorie**

**2 – E' / NON E' sottoposto a provvedimenti di annullamento o decadenza dall'assegnazione**

**3 – L'inserimento del Coabitante crea una situazione di grave sovraffollamento nell' alloggio** SI  NO

**4 – L'inserimento del Coabitante crea una situazione di grave conflittualità condominiale** SI  NO

NOTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MODENA |\_\_|\_\_|\_\_|

IL RESPONSABILE ISTRUTTORIA

VISTO il risultato dell'istruttoria **si autorizza la coabitazione senza diritto al subentro** per le persone in calce alla presente domanda per :

- **12 mesi**  **rinnovo per ulteriori 12 mesi**  .

- **fino al perdurare della necessità di assistenza**

VISTO il risultato dell'istruttoria **non si autorizza la coabitazione** richiesta PER:

**Sovraffollamento grave dell'alloggio;**

**Morosità, Azione Legale in corso o stato di Decadenza dall' assegnazione;**

**Problemi di conflittualità sociale e condominiale connessi alla presenza del coabitante;**

**Mancato rispetto delle norme e regolamenti condominiali;**

**Altro (specificare)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE RESPONSABILE \_\_\_\_\_

MODENA |\_\_|\_\_|\_\_|