

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 ☐ ☐ ☐