

**OGGETTO: RICHIESTA OSPITALITÀ TEMPORANEA**

Art. 17 della Legge Regionale 4 agosto 1998 n. 12 e s.m. e i.

Cod. \_\_\_\_\_

L'assegnatario/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dell'alloggio sito nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ ai sensi

della norma indicata in oggetto

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad ospitare temporaneamente le sottoelencate persone:

COGNOME E NOME	Rapporto di parentela con l'assegnatario	stato civile	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Nel contempo, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 di essere a conoscenza:

- che l'ospitalità temporanea non genera il diritto al subentro in nessun momento, sia nei propri confronti che nei confronti dello IACP;
- che lo IACP provvederà ad integrare il canone di locazione in considerazione della capacità reddituale delle persone ospitate;
- che usufruiscono del seguente reddito effettivo annuo complessivo riferito all'anno \_\_\_\_\_;

COGNOME E NOME	REDDITO	Tipo di reddito

Il sottoscritto, acquisite le informazioni sul trattamento dei dati, presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili.

*In casi di invio per posta allegare una fotocopia di un documento di identità valido del richiedente/dichiarante e barrare la casella:*

**Si allega fotocopia del documento di identità valido dell'assegnatario.**

Luogo e data

Firma dell'assegnatario

(firma leggibile)

#### AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

(Art. 21 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

In data \_\_\_\_\_ davanti a me è comparso/a il/la sig. \_\_\_\_\_ della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_ il quale mi ha reso la su estesa dichiarazione e l'ha sottoscritta in mia presenza, dopo essere stato/a da me ammonito/a sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Il funzionario/dipendente competente a ricevere la documentazione

(firma leggibile)

**Nota (1)** Indicare le obiettive esigenze di assistenza a tempo determinato o altro giustificato motivo.

**Nota (2)** Indicare le modalità di identificazione.

#### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

In osservanza di quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 Le forniamo le informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, la natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

##### Finalità e modalità del trattamento

Lo IACP della Provincia di Campobasso deve acquisire i dati relativi alla Sua persona e/o ai Suoi familiari, ivi compresi alcuni dati definiti "sensibili" (stato di handicap, ecc.), per adempiere ad obblighi normativi, nonché per le finalità strettamente connesse all'assunzione del provvedimento richiesto. I dati verranno trattati nell'ambito della finalità istituzionale dell'Ente e nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza mediante strumenti automatizzati e cartacei atti a raccogliere, registrare, memorizzare, gestire, elaborare, comunicare ed archiviare le Sue informazioni e quelle dei Suoi familiari eventualmente necessarie per i fini istituzionali di cui sopra.

##### Natura del conferimento e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto questi sono necessari allo scrivente Ente per assolvere agli adempimenti di legge connessi all'applicazione della vigente normativa in materia di edilizia residenziale pubblica; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati, nonché il mancato consenso al loro trattamento, comporterà inoltre l'impossibilità ad assumere il provvedimento richiesto.

##### Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati potranno essere comunicati a soggetti cui la normativa vigente prevede che debbano essere trasmessi (quali, in particolare, l'Agenzia delle Entrate, il Comune di Residenza o quello dove è situato l'immobile gestito da questo Ente se diverso, le Società di servizi per l'imbustamento e la postalizzazione delle bollette e delle comunicazioni, le Società di servizi incaricate dell'archiviazione ed elaborazione dei dati, tipografie, ecc.). Titolare del trattamento dei dati è lo IACP della Provincia di Campobasso, i dati saranno comunicati ai dipendenti e/o collaboratori dell'Ente, espressamente nominati incaricati al trattamento, nonché al responsabile del trattamento stesso come di volta in volta individuato.

I Suoi dati saranno inoltre utilizzati anche negli anni successivi per garantire all'Ente il rispetto degli adempimenti di legge con carattere di continuità.

##### I SUOI DATI PERSONALI E QUELLI DEI SUOI FAMILIARI NON SARANNO IN NESSUN CASO DIFFUSI.

Questo Ente Le assicura l'esercizio di specifici diritti come espressi dagli art.li 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196; in particolare Lei ha il diritto di conoscere i dati trattati, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento ed ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi è interesse, l'integrazione dei dati. Lei potrà, in ogni momento, chiedere la cancellazione o il blocco dei dati utilizzati in violazione di legge od opporsi per la stessa ragione alla prosecuzione del loro trattamento.