

| | | |
|---|---|--|
|  | <p>Amministrazione destinataria Comune di Ferrara</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio politiche sociali</p> |  |
|---|---|--|

Domanda per il certificato di antigenicità dell'alloggio ai fini della domanda ERP

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|--|---------------------|-------------------------------|----------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | conduttore | | | | | | | | | | |
| Contratto di locazione | | | | | | | | | | | |
| Numero contratto | | Stipulato in data | | Registrato in data | | Luogo registrazione | | Numero registrazione | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di ottenere la dichiarazione di antigenicità relativo all'alloggio situato in

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | 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)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|---------|------|----------------|
| Ferrara | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |