

Ufficio destinatario
Ufficio protocollo

Ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera a) della Legge 26/02/2020, n. 7

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

- ☐ titolare di reddito
(occupato o pensionato)
- ☐ privo di reddito
(disoccupato o in attesa di pensione)

DICHIARA INOLTRE

☐ di avere il seguente figlio a carico frequentante scuola o istituto di istruzione primaria e secondaria

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

☐ ulteriore figlio

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

☐ ulteriore figlio

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

☐ ulteriore figlio

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

☐ di avere il seguente familiare frequentante corsi di formazione o riqualificazione professionale

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

Dal

Al

☐ **ulteriore familiare**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

Dal

Al

☐ **ulteriore familiare**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Per l'anno scolastico

Dal

Al

DICHIARA INOLTRE

in relazione alla proprietà dell'abitazione

- ☐ di essere proprietario di abitazione in regione
- ☐ di non essere proprietario di abitazione in regione

in relazione all'assegnazione di alloggio di edilizia residenziale

- ☐ di essere assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica ATER
- ☐ di non essere assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica ATER

in relazione a condizioni di particolare necessità

- ☐ di trovarsi in condizioni di particolare necessità
- ☐ di non trovarsi in condizioni di particolare necessità

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☒ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente la titolarità di reddito, le eventuali condizioni di particolare necessità per tutti i soggetti
- ☒ certificati di iscrizione a scuole, università o corsi di formazione o di lingua italiana per tutti i soggetti
- ☐ certificazione anagrafica, o altra documentazione ufficiale rilasciata dai Comuni o da autorità o enti previdenziali italiani o stranieri, o autocertificazione attestante i dati dell'ascendente emigrato dalla regione Friuli Venezia Giulia e la relazione di parentela con questi (per i nati all'estero)
- ☐ certificazione anagrafica, o altra documentazione ufficiale rilasciata dai Comuni o da autorità o enti previdenziali italiani o stranieri, o autocertificazione inerente cittadinanza, residenza, stato di famiglia, periodo e luogo di espatrio e di rimpatrio (con indicazione della data di espatrio, del Comune di residenza in Friuli Venezia Giulia a tale data, del Paese di residenza all'estero, della data e del Comune di rimpatrio definitivo) (per tutti i soggetti)
- ☐ documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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

San Vito di Fagagna

Luogo

Data

il dichiarante