

**Amministrazione destinataria**

Comune di Terracina

**Ufficio destinatario**

Settore politiche sociali e scolastiche

**Domanda di subentro nel contratto di locazione per alloggio ERP*****Ai sensi dell'articolo 12 della Legge Regionale 06/08/1999, n. 12*****Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

di subentrare

**nell'alloggio ERP sito in**

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

**in sostituzione di**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'assegnatario

☐ è deceduto in data

Data del decesso

☐ ha cambiato residenza per la seguente motivazione

Motivazione del cambio di residenza

che la situazione anagrafico-reddituale a seguito di modifiche al nucleo familiare è la seguente

☒ **componente n.1**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

☐ disoccupato

Invalidità

☐ con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

☐ **componente n.2**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

☐ disoccupato

Invalidità

☐ con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

☐ **componente n.3**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

☐ disoccupato

Invalidità

☐ con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

☐ **componente n.4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado parentela (\*)

Reddito da lavoro dipendente

€

Reddito da pensionato

€

Reddito da lavoro autonomo

€

Reddito fondiario terreni o fabbricati

€

Condizione lavorativa

☐ disoccupato

**Invalidità**

☐ con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa

☐ **componente n.5**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

☐ **componente n.6**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

☐ **componente n.7**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado parentela (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito da lavoro dipendente	Reddito da pensionato	Reddito da lavoro autonomo	Reddito fondiario terreni o fabbricati
<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Condizione lavorativa			
<input type="checkbox"/> disoccupato			
Invalidità			
<input type="checkbox"/> con invalidità superiore ai 2/3 della capacità lavorativa			

(\*) CF, MG, FG, NP, ALTRO

**DICHIARA INOLTRE**

- ☒ che né il sottoscritto, né alcun membro del proprio nucleo familiare, è titolare di diritti di proprietà, di usufrutto, uso ed abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare ai sensi e per gli effetti del Regolamento Regionale 20/09/2000, n. 2
- ☒ il possesso dei requisiti, di tutti i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'articolo 11, lettere c), d), e) e f), della Legge Regionale 06/08/1999, n. 12
- ☒ che nessun altro oltre al sottoscritto può avanzare diritto di subentro

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)*

☐ copia del documento d'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.