



Fondazione Città di Cremona

Piazza Giovanni XXIII n.1 - 26100 Cremona

Tel. 0372 421011

www.fondazionecr.it - segreteria@fondazionecr.it

fondazionecittacr@legalmail.it

C.F. 01312440199

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE ALLOGGI DI PROPRIETA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ stato civile _____

Tel _____ cell _____ chiede l'assegnazione di un alloggio e, a tal fine,
sotto la propria responsabilità ai sensi della L. 445/2000,

DICHIARA

1) Che è in possesso della cittadinanza:

Italiana

Di uno stato aderente all'Unione Europea : _____

OVVERO

Di essere straniero titolare di carta di soggiorno o in possesso di permesso di soggiorno
come previsto dalla vigente normativa

2) Di essere residente a _____

in via/Piazza _____ n. _____

Di essere domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____

In Via/Piazza _____ n. _____ da anni _____

Di proprietà

In affitto

Presso parenti

Presso datore di lavoro

Altro

DOMICILIO PRECEDENTE (se l'attuale è inferiore di 4 anni)

Via/Piazza _____ n. _____ Comune di _____

Prov. _____

3) RAPPORTO CON BANCHE

Nessuna

Da anni cliente di _____

CARTE DI CREDITO POSSEDUTE

Nessuna

Carta Si

Top Card/Unicard

Bankamericard

American Express

Diners

Altre o bancomat

4) La seguente capacità economica del nucleo familiare

Nome e Cognome	Reddito mensile netto (o annuo lordo imponibile se lavoratore autonomo)	Datore di lavoro o ente erogatore di pensione o di assegno di invalidità/accompagnamento	Tipo di contratto di lavoro o tipo di pensione

5) I seguenti dati relativi al nucleo familiare per il quale si richiede l'alloggio

(compreso il richiedente)

	Nome Cognome e C.F.	Rapporto con il richiedente	Data di nascita	Luogo
1				
	C.F.			
2				
	C.F.			
3				
	C.F.			
4				
	C.F.			
5				
	C.F.			
6				
	C.F.			

6) Di avere sfratto esecutivo (con esclusione dello sfratto per morosità)

SI

NO

7) Affitto massimo sostenibile : € _____

8) Caratteristiche dell'appartamento

Riscaldamento Autonomo Centralizzato

Situato al piano PT P1 P2 P3 P4

Camere da letto 1 2 3

ALTRO

9) Motivazioni per le quali si presenta tale domanda

10) Che nel nucleo familiare sono presenti persone con minorazioni o malattie invalidanti

COGNOME E NOME	% INVALIDITA'

Il/La sottoscritto/a, con la presente, dichiara di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 76 della L.445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e a tal fine l'Ente procederà a delle verifiche a campione delle domande presentate. (L'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente dell'Ente addetto, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.)

Data _____

Firma _____

PRIVACY

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____
e residente in via _____, città _____, prov. _____

DICHIARA

di aver ricevuto le informative relative al trattamento dei dati personali, denominate Informativa privacy "assegnazione alloggi", da parte di **Fondazione Città di Cremona**, di averle lette e comprese.

PRESTA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

per il trattamento dei miei dati personali particolari (ex dati sensibili) per la prestazione richiesta - finalità indicate al punto 2 lett. a) dell'Informativa privacy "assegnazione alloggi".

Data _____

Firma _____