

**Amministrazione destinataria**

Comune di Livigno

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi alla persona

## Domanda di assegnazione alloggio personale docente e non docente presso l'Istituto Comprensivo di Livigno

**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"/>			

**in qualità di****Personale**

- docente in servizio presso l'Istituto Comprensivo "L. Credaro" di Livigno
- non docente in servizio presso l'Istituto Comprensivo "L. Credaro" di Livigno

**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**

l'assegnazione di un alloggio di proprietà comunale per un massimo di 12 mesi e comunque non oltre il 31 ottobre per il seguente periodo

Dalla data	Alla data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

da utilizzare con i seguenti familiari appartenenti allo stesso nucleo familiare

familiare

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"/>		
Grado di parentela							
<input type="text"/>							



di aver prestato servizio presso i seguenti Istituti Scolastici

Denominazione dell'Istituto Scolastico	Dalla data	Alla data

Indicare eventuale nominativo della persona con cui si vorrebbe condividere l'alloggio

Nominativo della persona con cui si condivide l'alloggio

### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che ai fini dell'attribuzione del punteggio di assegnazione verranno considerati gli ultimi sei anni di servizio
- di non essere in prima persona, ovvero i conviventi di fatto e/o i componenti del nucleo familiare proprietario o comproprietari o usufruttuari o titolari di altro diritto reale di godimento di alloggi in Comune di Livigno o entro i 30 Km stradali dalla sede lavorativa
- di aver preso visione ed accettare integralmente il vigente Regolamento comunale per l'assegnazione degli alloggi di proprietà comunale

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 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.

Livigno

Luogo

Data

il dichiarante