

	Amministrazione destinataria Comune di Livigno Ufficio destinatario Ufficio alloggi comunali	
---	---	--

Domanda di ospitalità temporanea

Ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

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				

assegnatario di un alloggio collocato in							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione ad ospitare temporaneamente

<input type="radio"/>	per un periodo non superiore a 5 giorni consecutivi la seguente persona non facente parte del nucleo familiare assegnatario senza che questa faccia di tale luogo la propria residenza
<input type="radio"/>	per un periodo da 6 a massimo 20 giorni consecutivi la seguente persona non facente parte del nucleo familiare assegnatario senza che questa faccia di tale luogo la propria residenza, pertanto

persona ospitata											
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"/>	
Sede lavorativa											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Professione					Stato Civile						
L'ospitalità avrà decorrenza a partire dal					Fino al						

<input type="checkbox"/> Ulteriore persona ospitata											
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"/>	
Sede lavorativa											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Professione					Stato Civile						
L'ospitalità avrà decorrenza a partire dal					Fino al						

<input type="checkbox"/> Ulteriore persona ospitata											
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"/>	
Sede lavorativa											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Professione					Stato Civile						
L'ospitalità avrà decorrenza a partire dal					Fino al						

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 la richiesta di ampliamento non determina sovraffollamento, in quanto non rientra nelle seguenti tipologie:
 - 1 o 2 persone in 1 vano abitabile = 14 m² + 20% = 16,80 m²
 - 3 persone in 2 vani abitabili = 28 m² + 20% = 33,60 m²
 - 4 o 5 persone in 3 vani abitabili = 42 m² + 20% = 50,40 m²
 - 6 persone in 4 vani abitabili = 56 m² + 20% = 67,20 m²
 - 7 o più persone in 5 vani abitabili = 70 m² + 20% = 84,00 m²
- di essere consapevole che l'ospitalità non produce effetti amministrativi ai fini del subentro, del cambio alloggio e della determinazione del reddito familiare
- di essere consapevole che in caso di accertamento di violazione di legge sull'ospitalità, l'ente proprietario diffida l'assegnatario al ripristino entro 30 giorni dalla notifica della diffida pena la decadenza dell'assegnazione
- di essere consapevole che l'ospitalità è subordinata all'autorizzazione del servizio e può essere concessa solo quando non determini sovraffollamento dell'alloggio
- di essere consapevole che l'ospitalità non comporta inserimento, ad alcun titolo, della persona ospitata nel nucleo familiare assegnatario e, pertanto, non produce effetti ai fini del cambio alloggio e della determinazione della situazione economica del nucleo medesimo

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del soggetto ospitato
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del dichiarante <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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Livigno

Luogo

Data

Il dichiarante