

CESSAZIONE OSPITALITÀ TEMPORANEA/COABITAZIONE ASSISTENZIALE

Codice alloggio _____

Io sottoscritto/a _____ assegnatario/a di

alloggio sito in _____

Via _____

N° Tel. _____, email _____

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

COMUNICO
(ai sensi degli art. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000)

che è cessata l'ospitalità temporanea del/dei sig./sig.ri _____

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(firma)

Bologna, _____

Allegare fotocopie di documenti di identità validi.

Altri documenti da allegare:

- Se cittadino straniero (extra UE) allegare fotocopia permesso di soggiorno valido;
- Se cittadino comunitario allegare documento d'identità.

da restituire alla stanza n. _____

"Informativa sulla tutela della privacy: Reg.to Europeo 679/2016

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di Acer Bologna ai sensi dell'art. 13 del Reg.to UE 679/2016 unitamente alle indicazioni relative ai diritti dell'interessato di cui all'art. 23 del medesimo Regolamento. Pertanto esprime il suo consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti alla predetta azienda, nei limiti, per le finalità, con le modalità e per la durata precisati nell'informativa."