

**Domanda di accesso ai contributi per il pagamento delle spese condominiali**  
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 4749/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

vive in gruppo appartamento presso l'appartamento sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n. [ ] altri domiciliati/residenti/ospiti per ciascuno dei quali si **allega specifica dichiarazione secondo il modello Z3**;

vive in soluzioni di housing/cohousing risultante come housing/cohousing in base alla documentazione allegata.

- Qualora gestita da un Ente allegare anche dichiarazione dell'Ente gestore circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;

risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_  
con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_ (specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_

che presenta le spese condominiali annue pari a €. \_\_\_\_\_ di cui si allega copia, per le quali concorre alla copertura in ragione del [ ] [ ] [ ] %.

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE**

- il preventivo delle spese condominiali
- eventuali patti di suddivisione oneri

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY**

Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - D.G.R. n. 4749 del 24/05/2021, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Sottoscrivo