

COMUNICAZIONE DI COABITAZIONE

(art. 19 Regolamento Regionale 4 agosto 2017 n. 4 e successive modifiche ed integrazioni)

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

residente in _____ Via _____

N° telefonico _____

cod. U.I. _____ cod. utente _____ cod. contratto _____

COMUNICA CHE

Ai sensi dell'art. 19 del R.R. 4/2017, e successive modifiche ed integrazioni, a decorrere dal _____ è iniziata la coabitazione nell'alloggio del sig./della Sig.ra:

○ (Cognome e Nome) _____

Rapporto di parentela con il titolare del contratto _____

Per assistere il sig./la sig.ra _____ affetto/a da disabilità pari o superiore al 66% o da grave handicap o patologia gravemente invalidante accertati dalla competente autorità;

○ (Cognome e Nome) _____

Per prestare regolare attività lavorativa di assistenza a favore del sig./sig.ra _____

A tale scopo trasmette la seguente documentazione:

➤ Certificato invalidità del sig./della sig.ra _____

➤ Contratto di lavoro stipulato con il sig./la sig.ra _____

E DICHIARA DI BEN CONOSCERE CHE

- ✓ la coabitazione non comporta l'inserimento ad alcun titolo nel nucleo familiare assegnatario e, pertanto, non produce effetti ai fini del subentro, del cambio alloggio o della determinazione della situazione economica del nucleo familiare assegnatario;
- ✓ il venir meno della necessità di assistenza comporta la cessazione della coabitazione.

Luogo e data, _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Spett.le
ALER di Bergamo-Lecco-Sondrio
Via Mazzini, 32/a
24128 – Bergamo

Con riferimento a: COMUNICAZIONE DI COABITAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

C.F.: _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel.: _____ e-mail: _____ PEC: _____

Essendo stato/a informato/a:

- ☐ dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- ☐ dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- ☐ della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- ☐ delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- ☐ del diritto alla revoca del consenso
- ☐ della necessità del trattamento ai fini dell'istanza al cui modello la presente è allegata
- ☐ che l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di proseguire l'istruttoria dell'istanza richiesta, che verrà quindi rigettata

informativa

Così come indicato dai punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), dell'informativa alla quale il presente modulo fa riferimento, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, **pubblicata da Aler al seguente link:**
http://www.aler-bg-lc-so.it/wp-content/uploads/2015/01/informativa_privacy_pdfA.pdf

Con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma del/della dichiarante

(per esteso e leggibile)

	M 303	REV.02	DATA: 24/12/2021
--	--------------	---------------	-------------------------