

MODULO DI RICHIESTA DI LOCAZIONE DI APPARTAMENTO IN LONGUELO
(validità per 6 mesi dalla data di richiesta alla Fondazione)

Il/La sottoscritto/a _____ nat_ a il _____
residente a _____ via. _____
n. tel. _____

C H I E D E

di poter avere in locazione un appartamento di dimensione: normale
 per portatori di handicap

A tal fine dichiara:

- di risiedere nel Comune di Bergamo da almeno 2 anni
- che la composizione del nucleo familiare è di n.____ persone
- _____
(dettaglio della situazione di handicap)

data _____.

Firma

Allegati:

Via Malj Tabajani, 4 • 24121 Bergamo
Tel. 035 211355 • fax 035 211222
www.fondazionemia.it • info@fondazionemia.it

- certificato di residenza e stato di famiglia
- copia ultima dichiarazione dei redditi del nucleo familiare (rnod. 730 o 101)
- copia documento di identità e codice fiscale
- certificazione ASL di invalidità (solo in caso di invalido)

Il sottoscritto.....attesta che gli sono state rese per iscritto le informazioni dovute ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali ed esprime il proprio consenso richiesto in base agli artt. 11 e 20 della medesima Legge.

DATA _____

FIRMA _____

RISERVATO ALLA FONDAZIONE

anziani

portatori di handicap