

Marca da bollo

€ 16,00

MFC n. \_\_\_\_\_

## AL COMUNE DI FIRENZE

**DOMANDA DI MOBILITA' IN COMUNE DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA, AI SENSI DELLA L.R.T. 96/96 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI e DELL'ART. 9 DEL REGOLAMENTO DEL LODE FIORENTINO** (approvato in data 21 Settembre 2015)

La/il sottoscritta/o (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

1) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

2) di essere assegnataria/o regolare dal \_\_\_\_\_ dell'alloggio di ERP sito in

\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_ vani utili \_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_

ascensore (si/no) \_\_\_\_\_ dotato di riscaldamento (si/no) \_\_\_\_\_ barriere architettoniche (si/no) \_\_\_\_\_;

3) che il nucleo familiare è composta da n. \_\_\_\_\_ componenti;

4) di non incorrere in nessuna condizione che comporti decadenza dall'assegnazione dell'alloggio;

### CHIEDE

Una mobilità intercomunale .

A tal fine dichiara:

- di prestare attività lavorativa prevalente nel Comune di Firenze;
- di dover prestare assistenza al sottoindicato familiare con problemi sanitari certificati, ai sensi della normativa vigente o da presidi ospedalieri e/o medici del SSN:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

- di essere in carico ai Servizi Sociali Professionali del Comune di \_\_\_\_\_

## INOLTRE

**Informata/o dell'intenzione dell'Amministrazione di predisporre un elenco con l'indicazione dei dati necessari da distribuire agli assegnatari richiedenti interessati ad eventuali cambi consensuali**

## CHIEDE

**di essere inserita/o in tale elenco.**

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

---

Si allega alla domanda:

- Dichiarazione in carta intestata del datore di lavoro riguardo al Comune in cui viene svolta l'attività di lavoro prevalente;
- Certificazione, ai sensi della normativa vigente, rilasciata da presidi ospedalieri e/o medici del SSN che attesta la necessità di assistenza per il seguente nominativo \_\_\_\_\_;

### **INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI** *Legge n. 675/1996*

**Finalità della raccolta:** La presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento, previsti in particolare dalla LRT n. 96/96 e delibera della Giunta Regionale n- 1024/1999. Tale raccolta è finalizzata alla formazione di un elenco di assegnatari che si dichiarano disponibili alla mobilità consensuale in alloggi del patrimonio di ERP attraverso il cambio degli alloggi assegnati.

**Modalità del trattamento:** Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**Obbligo di comunicazione:** La comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione dell'elenco.

**Comunicazione e diffusione:** La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

**Titolare dei dati:** Titolare dei dati è il Comune di Firenze.

**Diritti dell'interessato:** L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 13 della Legge n. 675/1996.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

---

La domanda - con allegato un documento di identità in corso di validità - potrà essere inviata per:

- Posta a: Comune di Firenze – Direzione Patrimonio – Servizio Casa – Via dell'Anguillara 21 – 50122 Firenze;
- Scannerizzata in formato PDF a: [sostegnocasa@comune.fi.it](mailto:sostegnocasa@comune.fi.it)