

## COMUNICAZIONE AMPLIAMENTO DEL NUCLEO FAMILIARE IN FAVORE DI MINORI DI ANNI 16

(art. 18 Regolamento Regionale 4 agosto 2017 n. 4 e successive modifiche e integrazioni)

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

N° telefonico \_\_\_\_\_

cod. U.I. \_\_\_\_\_ cod. utente \_\_\_\_\_ cod. contratto \_\_\_\_\_

### COMUNICA

Ai sensi dell'art. 18 del R.R. 4/2017, e successive modifiche e integrazioni, l'ampliamento per accrescimento naturale o legittimo del nucleo familiare a favore di:

1. (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_  
nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

2. (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_  
nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

3. (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_  
nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

e dichiara che il/i soggetto/i di cui sopra non è/sono titolari di beni immobili o di usufrutto sul territorio nazionale.

Dichiaro di aver preso visione, ed averne capito il contenuto, della Informativa privacy al seguente indirizzo  
[https://www.alerbcm.it/wp-content/uploads/2024/05/PRIVACY-utenza-informativa-consenso\\_mar23.pdf](https://www.alerbcm.it/wp-content/uploads/2024/05/PRIVACY-utenza-informativa-consenso_mar23.pdf)

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_