

Spett.le
ALER di Brescia-Cremona-Mantova
U.O.G. Cremona
Ufficio Contratti e Canoni
Via Manini, 12
26100 Cremona

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ cittadinanza _____ codice fiscale _____
 telefono _____ mail _____
 cod. inquilino _____ cod. U.I. _____ cod. contratto _____
 assegnatario/a dell'alloggio sito nel Comune di _____
 via _____ n° _____
 titolare del seguente documento _____ n. _____ rilasciato il
 _____ da _____, a conoscenza di quanto disposto dal Regolamento
 Regionale n. 4 del 4 agosto 2017 e s.m.i.

SI IMPEGNA

a consegnare, successivamente alla ricezione della dichiarazione da presentare al Comune di riferimento, i moduli per consentire la verifica dei requisiti previsti per la permanenza nei servizi abitativi pubblici nonché per l'eventuale adeguamento del canone di locazione conseguentemente all'ampliamento del nucleo familiare in favore di:

Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione di parentela con l'assegnatario

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

Luogo e data

Firma

Luogo e data _____

Firma dell'assegnatario _____

Allegare: documento di identità dell'assegnatario in corso di validità (ed eventuale PDS)
documento di identità delle persone da inserire (ed eventuale PDS)