

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

Luogo e data

Firma

Luogo e data, _____

Firma del richiedente _____