

# 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 \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

cod. U.I. \_\_\_\_\_ cod. inquilino \_\_\_\_\_ 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 in favore di:

1. (cognome e nome) \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F

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

2. (cognome e nome) \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F

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

3. (cognome e nome) \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

nome madre \_\_\_\_\_ nome padre \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F

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

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 dell'assegnatario \_\_\_\_\_

**Allegare: documento di identità dell'assegnatario in corso di validità (ed eventuale PDS)  
certificato di nascita e/o documento di identità del minore (ed eventuale PDS)**