

## OSPITALITÀ

Art. 17 del Regolamento Regionale n.4 del 4 agosto 2017 e s.m.i.

**(Il modulo deve essere compilato dall'assegnatario/a)**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
cod. inquilino \_\_\_\_\_ cod. U.I. \_\_\_\_\_ cod. contratto \_\_\_\_\_  
assegnatario/a dell'alloggio ALER o gestito da ALER sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, a conoscenza  
di quanto disposto dal R.R. n. 4 del 4 agosto 2017 e s.m.i.

### consapevole

- che l'ospitalità è ammessa per un periodo massimo di sei mesi per persone non facenti parte del nucleo familiare assegnatario o per un periodo massimo di dodici mesi per gli ascendenti e discendenti di primo grado;
- che l'ospitalità non comporta inserimento, ad alcun titolo, della/e persona/e ospitata/e nel nucleo familiare assegnatario e, pertanto, non produce effetti ai fini del cambio alloggio e della determinazione della situazione economica del nucleo medesimo;
- che l'ospitalità potrà essere prorogata una sola volta e per un periodo di sei mesi, a fronte di comprovate necessità;
- l'ospitalità non deve determinare sovraffollamento ai sensi dell'allegato 1 del R.R. 4/2017; ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali a cui potrebbe andare incontro in caso di dichiarazioni false e contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, e consapevole altresì che decadrà immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere,

### chiede

unitamente agli altri componenti maggiorenni della famiglia assegnataria, i quali agiscono nell'interesse proprio ed a nome dei familiari minorenni sui quali esercitano la patria potestà, di ospitare nell'alloggio assegnato:

- 1) il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ tipo parentela \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- 2) il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ tipo parentela \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_

Cremona, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Altri componenti il nucleo familiare

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(assegnatario)

\_\_\_\_\_

(ospite)

**Allegare copia del documento di identità in corso di validità dei sottoscrittori**