

RICHIESTA RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE

(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 _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
telefono _____ mail _____
cod. inquilino _____ cod. U.I. _____ cod. contratto _____
assegnatario/a dell'alloggio sito nel Comune di _____
via _____ n° _____ costituito da n° _____ vani abitabili

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,

c h i e d e

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, una dichiarazione da presentare presso gli Uffici competenti per il ricongiungimento familiare a favore di:

- 1) il/la sig./sig.ra _____ tipo parentela _____
nato/a a _____ il _____
- 2) il/la sig./sig.ra _____ tipo parentela _____
nato/a a _____ il _____

Cremona, li _____

Il Richiedente

Allegare:

- copia del documento d'identità dell'assegnatario
(e permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario)
- copia del passaporto o documento d'identità del parente

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
