

AL .....

**OGGETTO:** Domanda di assegnazione alloggio con finalità di protezione sociale.

\_\_\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (grado) (Cognome Nome) (FF.AA.) (posizione:S.P./Cong./V.F.P.)

COD. FISC. \_\_\_\_\_ MATR. MIL. \_\_\_\_\_ DATA ARR.TO \_\_\_\_\_ DATA CONG. \_\_\_\_\_  
 (personale in quiescenza)

VEDOVO/A DEL \_\_\_\_\_ ULTIMO ENTE SERVIZIO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (solo per il personale in quiescenza e/o vedove/i) (decesso per causa servizio:SI/NO)

NAT \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESID. IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

TELEF. (fisso/cell.) \_\_\_\_\_ TELEF.MILIT. \_\_\_\_\_

FAX (e-mail) \_\_\_\_\_ ENTE DI SERVIZIO \_\_\_\_\_  
 (Specificare anche in forma telegrafica)

**CHIEDE**

**l'assegnazione di un alloggio con finalità di protezione sociale presso \_\_\_\_\_**  
**dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ unitamente al proprio nucleo familiare.**

**All'uopo dichiara:**

**COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE per il quale si richiede l'ammissione n° \_\_\_\_\_**  
 (compreso il richiedente)

COMPOSTO DA : \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_  
 (**IMPORTANTE:** trascrivere i nominativi dei componenti il nucleo familiare per il quale si richiede l'ammissione)

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

.....lì,.....  
 (timbro lineare dell'Ente)

PRESENTATA IL \_\_\_\_\_ TRASMESSA IL \_\_\_\_\_ n° prot. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 L'incaricato alla ricezione

**Dichiarazione del Comandante di corpo/Capo Ufficio Comando/Capo Servizio**

Si dichiara che:

- la presente domanda risulta compilata perfettamente in ogni sua parte;
- i dati in essa contenuti corrispondono alla relativa documentazione probatoria (matricolare/anagrafica).

.....lì,.....

.....  
 (firma del Dichiarante)

**Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà**  
 (art. 38 comma 3, art.47 commi 1 e 2 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 commi 1,2,3 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000), in riferimento alla domanda di assegnazione di un alloggio APP con finalità di Protezione Sociale,

**DICHIARA:**

**1. che la composizione del proprio nucleo familiare è:**

Cognome e Nome	Stato civile	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione
<b>Richiedente</b>				

**2. Altro:** .....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

**NOTE:**

- AI SENSI DELL'ART. 71 DEL DPR 445/2000 POTRANNO ESSERE EFFETTUATI CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE;
- COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO CON CURA ED IN OGNI PARTE;
- LA DOMANDA DEVE ESSERE INDIRIZZATA ALL'ENTE GESTORE;

*Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, autorizza codesto Comando al trattamento dei propri dati, anche sensibili, per gli adempimenti connessi all'elaborazione delle relative graduatorie ed ad ogni altra attività inerente l'argomento in oggetto, quali il controllo, lo studio statistico, la formazione della "banca dati", etc.*

\_\_\_\_\_  
 (località, data)

\_\_\_\_\_  
 (firma del Richiedente)