Spett.le

# A.R.E.A.

# Servizio Territoriale Amministrativo di

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Oggetto: Richiesta di autorizzazione/rinnovo ospitalità temporanea

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assegnatario/a dell’alloggio sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

❑ l’autorizzazione

❑ il rinnovo dell’autorizzazione

ad ospitare temporaneamente il/la

* sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuale rapporto di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuale rapporto di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per una durata di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per i seguenti motivi:

❒ assistenza sanitaria

❒ separazione

* lavoro

(altro specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l’autorizzazione può essere concessa per un periodo complessivamente non superiore a due anni ed è prorogabile per un solo ulteriore biennio quando la convivenza temporanea scaturisca da motivate esigenze di assistenza effettiva e materiale a tempo determinato o da altre documentate ragioni di effettiva rilevanza sociale.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di esser consapevole che la suddetta ospitalità temporanea non ingenera alcun diritto al subentro nell’assegnazione a favore del soggetto ospitato e non comporta nessuna variazione di carattere gestionale.

**Allegare documento di identità del richiedente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***La presente dichiarazione può essere inviata per mail o pec :*** [***area@area.sardegna.it***](mailto:area@area.sardegna.it)

[***area@pec.area.sardegna.it***](mailto:area@pec.area.sardegna.it)