All'Azienda Regionale Edilizia Abitativa

Servizio Territoriale Amministrativo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: **Regolarizzazione occupazione senza titolo - Domanda sanatoria - Autocertificazione ai sensi dell'art. 40 della L.R. 13/1989 e dell’art.16 della L.R. 17 del 22.11.2021**

**Codice dell'alloggio \_\_\_\_\_\_\_ Matricola o codice inquilino \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il /La sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OCCUPANTE SENZA TITOLO dell'alloggio di ERP sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(precedentemente località/via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Precedentemente occupato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( inserire dato se conosciuto)

CHIEDE

Ai sensi della L.R. 06.4.1989 n. 13, art. 40 e dell’art.16 della L.R. 17 del 22.11.2021, la regolarizzazione del proprio rapporto locativo in sanatoria.

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. n.445 dei 28.12.2000 e ulteriore art. 15 L. 183 del 12/11/2011 norme in materia di certificati e di dichiarazioni sostitutive, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445:

* di occupare senza titolo di fatto I'alloggio ERP sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di abitarlo stabilmente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere cittadino italiano o di paese dell’Unione Europea
* di essere cittadino extraeuropeo con regolare permesso di soggiorno

di essere nato/ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . il . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere di stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che la composizione del proprio nucleo familiare e conviventi è come segue

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Grado di parentela (1) | Codice Fiscale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Coniuge (CO) Figlio (FG) Convivente (CV) Unione civile (UC)

* che sussistono in suo favore e dei componenti del nucleo familiare i requisiti di carattere generale,

prescritti dall'art. *2* della L.R. n. 13/1989 e s.m.i., per l'accesso all'edilizia residenziale pubblica e di

impegnarsi ad estinguere i canoni dovuti e le eventuali spese legali.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Fotocopia documento d'identità
2. Informativa sul trattamento dei dati personali debitamente firmata

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti componenti maggiorenni del nucleo familiare del richiedente, dichiarano di essere a conoscenza dell’istanza di regolarizzazione e di accettarne tutte le prescrizioni compreso l’onere del pagamento in solido dei canoni di locazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare il trattamento degli stessi ai fini dell’istruttoria della presente istanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei componenti maggiorenni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_