

**MODULO
DOMANDA CAMBIO ALLOGGIO**

**All'I.A.C.P.
Servizio Inquilinato - Canoni
Via Dottor Consoli, 80
Catania**

Codice Alloggio

Il/La sottoscritto/aC.F.....
nato/a a il**INQUILINO / ASSEGNATARIO** dell'alloggio sito
in Via n.....sc..... int.....tel.....

CHIEDE

il **CAMBIO** dell'alloggio assegnato con altro compatibile al motivo sotto specificato(evidenziare quale):

- Problemi di salute
- Avvicinamento a luogo di lavoro o di cura
- Alloggio non idoneo alle esigenze del nucleo familiare (sovraffollamento / sottoaffollamento)
- Presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap o anziani
- Esigenze di assistenza

Altro.....
.....

e **CONSENSUALMENTE** con l'alloggio assegnato a
Chiede cortesemente di essere contattato al seguente numero telefonico (*meglio se numero di telefono fisso*):o indirizzo e-mail

Data.....

Firma Assegnatario
.....

Informativa sulla tutela della privacy: decreto legislativo n.196/2003

I dati richiesti in tale modulo sono utilizzati da IACP Catania per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e per le finalità specifiche del procedimento per il quale sono dichiarati, e nei limiti delle leggi e dei regolamenti.

I dati sono trattati con modalità prevalentemente informatizzate e nel rispetto delle finalità perseguite dall'IACP.

I dati in possesso di IACP Catania possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Titolare del trattamento dei dati è IACP Catania.

Lei può accedere ai propri dati personali per verificare l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, oppure per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge, secondo quanto previsto dall'art.7 del D.Legs.196/2003, rivolgendosi al Titolare del trattamento:IACP Catania Via Dott.Consoli n. 80 - Catania

Firma
.....