

# RICHIESTA DI OSPITALITA' TEMPORANEA ALLOGGI ERP

**MARCA DA BOLLO**

€ 16,00

Protocollo

Spett.le

**All'Ufficio Edilizia Residenziale Pubblica  
Comune di Piove di Sacco**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Stato (se nato all'estero) \_\_\_\_\_ In qualità di: ASSEGNATARIO dell'alloggio sito in via

\_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_ di proprietà del COMUNE di PIOVE DI SACCO

## PRESENTA AL COMUNE, ENTE PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO:

- PRIMA RICHIESTA DI OSPITALITA' TEMPORANEA: durata massima 2 anni (art. 17 c. 3 Reg. 04/18)
- RICHIESTA DI COABITAZIONE SENZA LIMITI DI TEMPO: persone terze rispetto al nucleo familiare assegnatario che prestino attività lavorativa di assistenza a componenti del medesimo nucleo familiare purché legate allo stesso da rapporti di lavoro o di impiego (art. 17 c. 8 Reg. 04/18)
- PROROGA PRIMA RICHIESTA: se l'ospitalità è finalizzata a scopi di assistenza, anche prestata sulla base di un rapporto, fino al secondo grado, di parentela o affinità, o giustificata da altro valido motivo (art. 17 c. 3 Reg. 04/18)

In favore di:

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
PROVINCIA DI NASCITA	STATO NASCITA
RESIDENTE IN VIA	COMUNE DI
RAPPORTO CON L'ASSEGNATARIO: <input type="radio"/> ATTIVITA' LAVORATIVA DI ASSISTENZA A UNO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO. <input type="radio"/> PARENTELA: riportare grado di parentela/affinità _____ <input type="radio"/> ALTRO: _____	

# RICHIESTA DI OSPITALITA' TEMPORANEA ALLOGGI ERP

## DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

### Ospitalità

1. L'ente proprietario entro 30 giorni autorizza l'ospitalità previa **verifica dell'assenza di morosità** o dell'assenza di condizioni di sovra utilizzo dell'alloggio come definite dall'articolo 10.
2. L'ospitalità è ammessa **esclusivamente per un periodo non superiore a due anni**, eventualmente prorogabili se l'ospitalità è finalizzata a scopi di assistenza, anche prestata sulla base di un rapporto, fino al secondo grado, di parentela o affinità, o giustificata da altro valido motivo.
3. L'ente proprietario provvede ad **integrare il canone di locazione** con un'indennità di occupazione annua pari al 5% del reddito complessivo annuo lordo della persona ospitata, derivante dalla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente, con un minimo di 40 euro mensili.
4. L'ente proprietario o delegato può procedere alla revoca del provvedimento di ospitalità temporanea per gravi e giustificati motivi.
5. La **persona ospitata non acquista la qualifica di assegnatario né alcun diritto** al subentro.

### Coabitazione

1. È ammessa la coabitazione di persone terze rispetto al nucleo familiare assegnatario che prestino attività lavorativa di assistenza a componenti del medesimo nucleo familiare purché legate allo stesso da rapporti di lavoro o di impiego.
2. La coabitazione è autorizzata dall'ente proprietario o delegato, entro 30 giorni dalla trasmissione della richiesta da parte dell'assegnatario completa di adeguata documentazione relativa al rapporto di lavoro o di impiego, previa verifica di assenza di morosità o di assenza delle condizioni di sovra utilizzo dell'alloggio come definite dall'articolo 10.
3. La coabitazione non comporta inserimento ad alcun titolo nel nucleo familiare dell'assegnatario e, pertanto, non produce effetti al fine del subentro o dell'applicazione dell'indennità di occupazione
4. Il venir meno della necessità di assistenza o del rapporto di lavoro o impiego deve essere comunicato all'ente proprietario o delegato e comporta la cessazione della coabitazione nonché l'allontanamento dall'alloggio del soggetto terzo.
5. Se l'ente proprietario o l'ente delegato accerta la presenza di un soggetto non autorizzato, diffida l'assegnatario ad allontanare il soggetto entro quindici giorni, decorsi i quali si applicano le sanzioni di cui all'articolo 40 della legge regionale.
6. Fatto salvo quanto previsto al comma 4, in tutti gli altri casi di ospitalità non autorizzata è dovuta una indennità di occupazione pari al valore massimo derivato dalla banca dati OMI aumentato del 20%.

## SI ALLEGA ALLA PRESENTE

Per il richiedente :

- Marca da bollo da 16 €.
- Copia Documento d'identità

Per la richiesta di coabitazione e per la proroga ospitalità, allegare anche:

- Copia documentazione medica attestante invalidità del componente del nucleo che necessita di assistenza.
- Copia documentazione relativa al rapporto di lavoro o di impiego dell'ospite .

Per gli ospiti:

- Copia documento d'identità e codice fiscale

riferimenti normativi : art. 40 l.r. 39/17 e regolamento regionale 04/18 art. 17 e 10.

## RICHIESTA DI OSPITALITA' TEMPORANEA ALLOGGI ERP

- Copia permesso di soggiorno in corso di validità (solo se ospiti cittadini di Stati extra comunitari).
- Copia ultima Dichiarazione dei redditi (non prevista in caso di coabitazione)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.13 "Codice in materia di protezione dei dati personali e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

La informiamo che i dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'oggetto della richiesta. Le operazioni di trattamento avvengono con modalità informatiche e cartacee nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. L'interessato potrà esercitare il ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli 15 e 22 del Regolamento (UE) 2016/679.

**Titolare del trattamento** è il Comune di Piove di Sacco, con sede in piazza Matteotti n. 4 – 35028 Piove di Sacco (PD), mail segreteria@comune.piove.pd.it.

**L'Incaricato del trattamento:** è la Responsabile Settore III - Servizi alla Persona: Silvia Ferretto, mail ferretto@comune.piove.pd.it

**Responsabile della Protezione** dei Dati Personali RDP(DPO) è: Boxxapps s.r.l.

Via Torino, 180 - 30172 Mestre (VE) - Tel. 0413090915 mail: dpo@boxxapps.it - PEC: boxxapps@legalmail.it

### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa sopra riportata, il/la sottoscritto/a , consente al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità specificate nell'informativa di cui sopra, che fa parte integrante della presente dichiarazione.

Data .....

Firma .....