



Dipartimento Patrimonio e
Politiche Abitative

Spett.le

**DIPARTIMENTO PATRIMONIO
SVILUPPO E VALORIZZAZIONE
DIREZIONE GESTIONE
P.zza G. da Verrazzano, 7
00154 Roma**

Fax 06 6710 75001

Modulo RICHIESTA DI OSPITALITA'

per assistenza temporanea domiciliare anche notturna da parte di un familiare (senza contratto di lavoro)

UNITA' IMMOBILIARE SITA IN ROMA

B.U./POSIZIONE..... Tel./cell.

Il/la sottoscritto

	ASSEGnatario
--	---------------------

	DELEGATO ASSEGnatario
--	------------------------------

- ✓ (DD assegnazione n..... del/...../.....)
- ✓ contratto di locazione n. repertorio del.....

Premesso che:

→ personalmente necessito / oppure nome cognome _____
componente del nucleo familiare necessita di assistenza domiciliare, anche notturna, in
quanto (scrivere la propria condizione) _____, come da certificazione
(allegato a.);

→ nome cognome assistente _____ nato/a a _____ (____),
il ____/____/____ (legame parentela con l'assegnatario o con il componente del nucleo) _____
si è reso/a disponibile a fornirmi / oppure fornire a _____ componente del
nucleo la suddetta assistenza;

→ nome cognome assistente _____ manterrà la residenza anagrafica presso il
suo attuale domicilio in _____ indirizzo residenza assistente;

CHIEDO

l'autorizzazione all'ospitalità in detto alloggio ai fini dell'assistenza domiciliare da parte di nome cognome assistente _____, in mio favore /oppure in favore di nome cognome _____ componente del nucleo familiare, e a tale fine

DICHIARO

1. di essere a conoscenza che, ai sensi della vigente normativa in materia di ERP, la presenza a fini di assistenza temporanea non attribuisce all'assistente alcun diritto sull'alloggio ERP e non costituisce in alcun modo presupposto per un eventuale futuro subentro nell'assegnazione da parte dell'assistente;
2. di essere a conoscenza che non sono ammesse nell'alloggio ERP persone non autorizzate da Roma Capitale e che le presenze non autorizzate integrano per legge rispettivamente la decadenza per l'assegnatario e l'occupazione abusiva per il soggetto non autorizzato, con conseguenze che conducono al rilascio dell'alloggio;
3. che, nome cognome assistente _____, che firma in calce alla presente dichiarazione, accetta e prende atto di quanto previsto ai punti 1) e 2) e si impegna, qualora la necessità di assistenza a nome cognome _____ venga meno, e, nell'ipotesi che rimanga unico detentore dell'alloggio, a restituirlo nella disponibilità di Roma Capitale entro 10 giorni;
4. che con la sottoscrizione della seguente istanza i firmatari autorizzano il trattamento dei dati personali a norma del D.lgs.30 giugno 2003, n.196.

Allego in copia ai fini di agevolare l'istruttoria:

- a) certificazione attestante la necessità di assistenza
- b) documento d'identità in corso di validità dell'assegnatario;
- c) documento d'identità in corso di validità dell'assistente;

Roma, ____/____/____

Firma dell'assegnatario

Firma dell'assistente