

**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 .....

	<b>ASSEGNATARIO</b>
--	---------------------

	<b>DELEGATO ASSEGNATARIO</b>
--	------------------------------

✓ (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

\_\_\_\_\_