

Al Sindaco della Citta' di Vigone
Piazza Palazzo Civico n. 18
10067 Vigone (TO)

Il/la sottoscritto/a (IN STAMPATELLO) _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ (Prov. _____)

CHIEDE

L'accertamento idoneità alloggiativa ai sensi:

dell'art. 6, com. 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (VISTO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE)

dell'art. 6, comma 3 D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (VISTO PER FAMILIARI AL SEGUITO)

dell'art. 8 bis, comma 1 D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (CONTRATTO DI SOGGIORNO PER LAVORO SUBORDINATO)

dell'art. 16, com. 4 lettera b) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (RICHIESTA DELLA CARTA DI SOGGIORNO)
per familiari

dell'art. 30, comma 1 lettera c) D.Lgs 286/1998 e s.m.i. (COESIONE FAMILIARE)

Altro (specificare) _____

per l'alloggio sito in Vigone, Via _____

_____ n° civico _____ scala _____ piano _____

di cui ha disponibilità in quanto:

proprietario affittuario

messo a disposizione dal datore di lavoro

Altro _____

Indicare il nominativo del proprietario e/o dell'amministratore dell'immobile

PER COMUNICAZIONI:

Numero telefonico abitazione _____ Numero telefonico posto di lavoro _____

Altro numero telefonico _____

Persona reperibile in sua vece _____

Abitante in _____ Tel. _____

Allegati alla richiesta :

- **Copia Carta d'identità del richiedente;**
- **Copia Codice Fiscale del richiedente;**
- **Copia titolo abitativo in possesso del richiedente.**

FIRMA _____

Dichiaro di essere informato ai sensi del D.l.vo 196/2003, che i dati personali, anche sensibili, da me volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione.

FIRMA _____ Vigone ____/____/____