

**Amministrazione destinataria**

Città di Civitavecchia

**Ufficio destinatario**Sezione Servizi Sociali - Ufficio Politiche  
per la Casa**Domanda di verifica tecnica di alloggio*****Ai sensi dell'articolo 20 del Regolamento Regionale 20/09/2000, n. 2 e dell'articolo 21 della Legge 27/07/1978, n. 392*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica o affittuario di un alloggio privato collocato in**

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

che venga effettuata una verifica tecnica del proprio alloggio per

- costatare la presenza di affollamento abitativo
- verificare lo stato di conservazione e manutenzione dell'alloggio

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Civitavecchia RM

Luogo

Data

il dichiarante