



Dipartimento Patrimonio e Politiche Abitative
Direzione Gestione
U.O. Alienazioni

Presso **Æqua Roma S.p.A.**
Via Ostiense 131/L – 00154 Roma

Modulo RICHIESTA DI OSPITALITÀ

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/ a _____

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
