Cat. 6 Cl. 3

Unione di Comuni Lombarda
“Terra di cascine”
tra i Comuni di Castelverde e Pozzaglio ed Uniti

Al Responsabile SUE

Oggetto: **Richiesta certificazione requisiti alloggio.**

Il sottoscritto _____

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

via _____ n. _____

Tel _____ Cell. _____

C.F. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Richiamati:
- l’art. 3.4.4 del R.L.I.
- l’art. 2 del D.M. 05-07-75

C H I E D E

La certificazione dei requisiti dell’alloggio, sito a _____

via _____ n. _____

identificato catastalmente al fg. _____ mapp. _____

_____, lì _____

Il Richiedente

_____

Il sottoscritto _____ ai sensi del D.Lgs 196/2003, con particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del presente procedimento.

_____, lì _____

Il Richiedente

_____