

Al Sindaco della Città di Torino
Piazza Palazzo di Città 1
10100 Torino

Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

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

CHIEDE

l'accertamento idoneità alloggiativi ai sensi:

- dell'art. 6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. **(VISTO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE)
accertando anche le condizioni igienico sanitarie**
- 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. 9, comma 1 D. Lgs. 3/2007 e s.m.i. **(PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER
SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO 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 Torino, Via / Corso _____

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 _____

recapito _____ Telefono _____

e/o
dell'amministratore dell'immobile _____

recapito _____ Telefono _____

PER COMUNICAZIONI:

Numero telefonico _____ Altro numero telefonico _____

Persone reperibile in sua vece _____ Tel. _____

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 (in base al regolamento sui dati sensibili del Comune di Torino) saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione. Sono a conoscenza di poter esercitare i miei diritti in ordine al trattamento dei dati rivolgendomi al Settore Stranieri e Nomadi del Comune di Torino. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie. Il Titolare di tale trattamento è il Sindaco.

FIRMA _____ Torino, ____/____/____

Parte riservata alla Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie - Settore Stranieri e Nomadi - Ufficio Stranieri

Domanda ricevuta il/...../.....

Certificato consegnato in data/...../..... Firma per ricevuta