

<input type="checkbox"/> ALLA QUESTURA DI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AL COMUNE DI	<input type="text"/>

CODICE PRATICA
***CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM**

Mod. Comunale
(Modello 1839 Versione 001-2023)

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DI OSPITALITA' (*)

(Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 25/07/1998 n. 286 (ex art. 147 T.U.L.P.S.))

(*) da presentare all'autorità di p.s. entro 48 ore dall'inizio dell'ospitalità

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo residenza	N. civico	CAP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

COMUNICA

<input type="checkbox"/> che, nelle date indicate di seguito, ha	
<input type="radio"/> ospitato il sottoindicato signore	
<input type="radio"/> assunto alle proprie dipendenze il sottoindicato signore	
<input type="radio"/> ceduto l'immobile al sottoindicato signore	
Data inizio	Data fine
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

<input type="checkbox"/> di garantire al cittadino extracomunitario un alloggio adeguato				
Cognome	Nome	Codice fiscale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Luogo di nascita	Prov	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente in	Prov	Stato	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo residenza	N. civico	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati alloggio			
Comune			CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Telefono fisso / cell.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numero vani+servizi			
<input type="text"/>			

ammobiliato

di proprietà

in affitto

DICHIARA INOLTRE

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Documento di identità in corso di validità

Altri allegati

Richiedente