



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE DI UDINE

Spett.le
Ater di Udine
Via Sacile, 15
33100 UDINE

Oggetto: Piano di vendita 2020.

Richiesta di acquisto alloggio ai sensi del Capo VI del D. P. Reg. N. 0208/Pres. del 26.10.2016. Titolare domanda in graduatoria.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
codice fiscale: _____ telefono: _____

CHIEDE

ai sensi della normativa in oggetto di poter ottenere **la cessione in proprietà dell'alloggio**, compreso nell'elenco degli alloggi inseriti nel Piano di vendita 2020, sito in:

Comune di _____, via _____, n. _____
Cod. alloggio: _____,

a tal fine dichiara:

- di essere inserito nella graduatoria definitiva vigente alla data del 8.04.2020 nel Comune di _____ ;
- di accettare incondizionatamente i contenuti previsti dal Regolamento di cessione alloggi vigente presso l'Ater di Udine.

Allega inoltre copia del documento valido di identità e copia del versamento di € 155,00 (IVA inclusa), tramite bonifico bancario presso banca: Credit Agricole – FriulAdria, Via Vittorio Veneto 21, Udine, Codice IBAN IT57K0533612304000035984535, con la causale “istruttoria domanda acquisto alloggio”, quale acconto delle spese di istruttoria e predisposizione della documentazione relativa al contratto di cessione.

La presentazione delle domande può avvenire direttamente agli uffici dell'Ater oppure a mezzo posta, ovvero Posta Elettronica Certificata: info@cert.ater-udine.it. Farà fede la data di ricevimento.



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO GDPR N. 679/2016:

Ferme le altre condizioni di liceità, il sottoscritto, con la firma in calce, dichiara di aver preso visione dell'informativa - disponibile nella sezione privacy del sito web istituzionale (www.udine.aterfvg.it) e presso gli uffici dell'Ater di Udine - e **presta il consenso al trattamento** dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. A e dei dati particolari e sanitari ai sensi dell'art. 9 comma 2 lett. A del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento (da cui dichiara di aver ricevuto mandato) secondo quanto più analiticamente specificato nell'informativa.

data

----- ◀
firma leggibile

Il sottoscritto dichiara inoltre di prestare il consenso a che l'Ater comunichi dati ed informazioni ai soggetti competenti (Servizi Sociali, Strutture Sanitarie, Autorità Giudiziarie ecc.) per l'eventuale adozione di misure di sostegno economiche, socio assistenziali, sanitarie. Dichiara altresì di essere a conoscenza che dette comunicazioni potranno in ogni caso avvenire, anche senza consenso, in presenza delle condizioni di cui all'art. 6 comma 1 lett. D (necessità di salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica).

Premesso quanto sopra, il sottoscritto **presta il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati e informazioni nei termini sopra descritti.**

data

----- ◀
firma leggibile

Letto, confermato e sottoscritto.

(luogo) _____, li (data) _____

IL RICHIEDENTE
(firma leggibile)

Responsabile del procedimento: dott. Comand Alberto, tel. 0432491268.

Responsabile istruttoria: dott.ssa Riggi Elena, tel. 0432491253.