



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE DI UDINE

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

Oggetto: RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER PRESA VISIONE ALLOGGIO SFITTO INCLUSO NEL PIANO DI VENDITA 2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente a _____ via _____ n. _____ C.F. _____ telefono: _____ e-mail _____

CHIEDE

Di visionare l'alloggio compreso nell'elenco degli alloggi inseriti nel Piano di vendita 2020, sito in:

Comune di _____, via _____, n. _____

Cod. alloggio: _____,

Inoltre, si impegna a presenziare presso l'indirizzo dell'alloggio nel giorno e ora che saranno stabiliti dall'Ater di Udine, rispettando le condizioni di cui al modulo "Mod. PRESA VISIONE ALLOGGIO DI E.R.P. (COVID-19)" che restituisce compilato in allegato.

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)

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto Nome Cognome
nato il residente in (.....),
via, Utenza telefonica

ASSEGNATARIO DI ALLOGGIO DI E.R.P.

..... del/della Sig./Sig.ra.....
(persona maggiorenne parente/accompagnatore/amministratore di sostegno)
ASSEGNATARIO DI ALLOGGIO DI E.R.P.

ALTRO:...INTERESSATO ALL'ACQUISTO.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il sottoscritto, le persone componenti il nucleo familiare dell'assegnatario, nonché i componenti del nucleo familiare del firmatario ove diverso dall'assegnatario:

- non sono state sottoposte alla misura della quarantena;
- non sono risultate positive al COVID-19 o in caso positività di aver effettuato successivamente 2 tamponi diagnostici risultati negativi;
- non manifestano febbre, tosse, sintomi parainfluenzali o comunque riconducibili al COVID-19;
- rispettano le norme sul distanziamento sociale, l'uso della mascherina di protezione delle vie aeree, il lavaggio e la disinfezione delle mani.

_____ Data, ora e luogo

_____ firma leggibile

_____ Il personale ATER

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 essere a conoscenza **che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di protezione dal rischio di trasmissione del COVID-19** e di aver preso visione dell'informativa – disponibile anche 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.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Luogo e data

firma leggibile _____

SONO PRESENTI ALLA VISITA, OLTRE AL SUDETTO E ALL'INCARICATO DELL'ATER, I SIGG.RI

-in qualità di.....Firma
-in qualità di.....Firma
-in qualità di.....Firma