

CODICE UTENTE: _____

CODICE ALLOGGIO: _____

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER COABITAZIONE FINALIZZATA ALL'ASSISTENZA AI SENSI
DELL'ART. 20 REGOLAMENTO REGIONALE N° 11 DEL 28/10/2019

Il/La sottoscritto/a.....

Assegnatario/a dell'alloggio sito in

Alla Via

Chiede

l'autorizzazione alla coabitazione finalizzata all'assistenza e/o tutoraggio per una durata massima di due anni prorogabile altri due anni perché bisognevole delle cure e assistenza, come indicate dall'art. 20 comma 1 del REGOLAMENTO REGIONALE N° 11 DEL 28/10/2019 (allegare certificazione ASL o di altra struttura pubblica competente, dalla quale si evince che l'assegnatario o alcuno dei componenti il Nucleo Familiare risulti invalido, non autosufficiente o in situazione di handicap certificato con necessità di assistenza continuativa o con durata definita)

(specificare).....

i signori:

1).....

2).....

3).....

4).....

L'assegnatario/a viene reso/a edotto/a del fatto che: la coabitazione finalizzata all'assistenza e/o tutoraggio non può protrarsi per un periodo superiore a due anni. In presenza di casi gravi e documentati può essere concessa una proroga più volte previa verifica biennale dei requisiti del soggetto che offre assistenza e di quello che ha bisogno di cure; **la coabitazione non dà diritto al subentro.**

Allegati:

- documentazione prevista dall'art. 20 comma 1 del REGOLAMENTO REGIONALE N° 11 DEL 28/10/2019;

- fotocopie dei documenti di riconoscimento e i codici fiscali di tutti i soggetti interessati al procedimento.

IL/LA RICHIEDENTE
