



Allegato Tipologia B3_spese condominiali Ente gestore

Da compilare per gli Enti Pubblici/Privati che hanno richiesto l'accesso ai contributi per il pagamento delle spese condominiali
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR XII/275 del 15/05/2023

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale _____
Legale rappresentante di _____

DICHIARA

che (denominazione ente) _____ risulta essere ente gestore dell'appartamento
sito a _____ in via/piazza _____;

che l'appartamento è in condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti) n. [] altri
domiciliati/residenti/ospiti per ciascuno dei quali si **allega specifica dichiarazione secondo il modello Z3**;

che le spese di condominiali sono di € _____ annui.

Da compilare nel caso di ENTE PRIVATO:

N.B. Se di competenza, allegare il modello allegato Z2 "possesso dei requisiti a trattare con la Pubblica Amministrazione"

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE

- il preventivo delle spese condominiali
- eventuali patti di suddivisione oneri

Data e luogo _____

Firma _____



Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - D.G.R. n. XII/275 del 15/05/2023, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____ Firma _____

☐ Sottoscrivo