

Protocollo Generale

Protocollo di Settore

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO
ALLA COABITAZIONE**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il (gg/mm/aaaa) _____ a _____ Prov. (____)

Residente in _____ Prov. (____)

Indirizzo _____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la mia responsabilità

DICHIARO
di acconsentire che:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

prenda/prendano la residenza all'indirizzo _____, entrando a far parte del mio nucleo familiare.

prenda/prendano la residenza all'indirizzo _____, in forma di coabitazione, in due indirizzi separati, in quanto non sussistono rapporti di parentela, affinità o affetto.

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a altresì di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data (gg/mm/aaaa) _____

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e trasmessa all'ufficio competente tramite un incaricato, a mezzo posta, via fax o per via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.