



Amministrazione destinataria
Comune di San Donà di Piave

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi Socio Sanitari Integrati

Domanda di scambio consensuale alloggio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
assegnatario dell'alloggio ERP											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice ut.					Codice unità immobiliare						
e il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
assegnatario dell'alloggio ERP											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice ut.					Codice unità immobiliare						

CHIEDONO

ai sensi del Regolamento regionale 10/08/2018 n. 4, art. 21, com. 8 in materia di edilizia residenziale pubblica, di essere autorizzati a scambiare i propri alloggi.

