



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Costa di Mezzate

**Ufficio destinatario**  
Ufficio servizi sociali

## Domanda di restituzione del deposito cauzionale versato per l'assegnazione dell'alloggio

*Ai sensi del Regolamento regionale 04/08/2017, n. 4*

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                    |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                      |
|                      |                      |                      |                      |                               | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

### in qualità di

Ruolo

- ☐ ex assegnatario  
☐ erede dell'ex assegnatario  
☐ altro (specificare)

### dell'alloggio sito in

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la restituzione del deposito cauzionale versato in occasione della sottoscrizione del contratto di locazione/sublocazione

### con la seguente modalità di riscossione

#### Modalità di riscossione

- ☐ riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente  
*(se previsto)*
- ☐ riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario  
*(se previsto)*

IBAN

Intestatario

#### Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ copia della ricevuta del pagamento effettuato
- ☐ dichiarazione di delega per la restituzione del deposito cauzionale e copia del documento d'identità dei deleganti  
*(da allegare se il ritiro del deposito cauzionale è chiesto da un soggetto diverso da chi ha effettuato il versamento originale)*
- ☐ copia del documento d'identità del dichiarante  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Costa di Mezzate

Luogo

Data

il dichiarante