



RICHIESTA DI INTERVENTO PER ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Il sottoscritto / sottoscritta

Residente a

Via n. / interno

Numero di telefono / cellulare

Indirizzo e-mail

Con la presente chiede un intervento al fine di eliminare le seguenti barriere architettoniche all'interno del proprio alloggio:

.....
.....
.....
.....

Requisiti minimi per l'intervento: invalidità certificata superiore al 70% oppure età superiore agli 80 anni

Informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs n. 193/2003)

Titolare dei dati è l' IPES. I dati forniti verranno trattati, anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge provinciale 17.12.1998, n. 13. Responsabile del trattamento è il direttore / la direttrice di Ripartizione Alloggi e Inquilinato. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del D.Lgs 196/2003 Lei ottiene, su richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

Allegati: Copia del certificato di invalidità
 Fotocopia carta di identità



Riservato all'ufficio

Richiesta consegnata a il

Documento di riconoscimento del / della dichiarante

Numero documento

Rilasciato da il

Valido fino al

Numero matricola inquilino / inquilina

Note

.....

.....

.....