

 EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA MASSA CARRARA	MODULISTICA DEL SISTEMA QUALITÀ	SUT 03 data 20/10/2015 Revisione 0
	MODULO DI COABITAZIONE	

Assegnatario	
Codice Utente	
Codice Alloggio	
Riservato all'ufficio	

Spett.le E.R.P. MS S.p.A.
 Via Roma 30
 54033 Carrara MS

OGGETTO: richiesta autorizzazione coabitazione (art. 18 bis comma 2 L.R. 96/96 e s.m.i.).

Il/la sottoscritto/a _____, assegnatario/a dell'alloggio sito in
 _____ Via/p.zza _____

RICHIEDE a codesta Azienda l'**AUTORIZZAZIONE ALLA COABITAZIONE**

Cognome - nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela con l'assegnatario

per prestazione di attività lavorativa di assistenza a componenti del nucleo familiare

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che la suddetta coabitazione **NON COMPORTA INSERIMENTO AD ALCUN TITOLO NEL NUCLEO FAMILIARE** (Art. 18 bis, comma 3 L.R. 96/96 e s.m.i.).

Si allega alla presente:

- Documento d'identità del richiedente
- Documento d'identità/Permesso di soggiorno di ciascun componente straniero ;
- Contratto di lavoro

Carrara li _____

L'Assegnatario _____