



Società **UNI.C.A.P.I.** - Unitaria Cooperativa Abitazione Proprietà Indivisa  
- Sede amm.va: Via Emilia Ovest, 101 - 41124 Modena  
- Tel. 059/ 333330 - Fax 333244 / - E-mail: info@unicapi.com  
- Iscriz. Tribunale Modena n. 6175 - R.E.A. n.151400  
- Cod. Fiscale e Partita I.V.A. N.00656430360  
- Iscriz. Albo Nazionale Società Coop.ve Edilizie di Abitazione n. 08/036/023/6386  
- Iscriz. Albo Soc. Coop. n. A104699 del 17/02/05 Cat.: coop. edilizie di abitazione

## **MODULO BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO (SCONTO CANONE) A FAVORE DEI SOCI ASSEGNATARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO.**

Socio/a:.....

Nato/a a .....il .....residente a .....

Via.....n..... telefono.....

Numero componenti nucleo familiare e/o persone con cui si occupa l'alloggio:.....  
Il nucleo familiare, compreso il socio, è così composto:

<b>Cognome e nome</b>	<b>data nascita</b>	<b>grado parentela</b>	<b>a carico</b>	<b>non a carico</b>
1)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quanto sopra dichiarato è vero e reale.

Data.....

**Firma**.....

**La presente domanda deve essere corredata di tutta la documentazione necessaria ai sensi del bando per l'assegnazione del contributo di solidarietà 2019. L'eventuale carenza o erroneità della documentazione presentata comporta il rigetto della domanda senza possibilità di reimmissione nei termini e/o deposito tardivo.**

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ed essendo a conoscenza dei diritti in conformità a quanto previsto dall'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 **esprimo il consenso**  **non conferisco il consenso**  al trattamento, da parte di UNI.C.A.P.I. Soc. Coop., dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

**Firma**.....

Il sottoscritto/a dichiara di non avere già ottenuto un sussidio da Enti locali o Associazioni Sociali e Benefiche .

**Firma**.....