

**Amministrazione destinataria**

Comune di Varzi

**Ufficio destinatario**

Settore Economico-Finanziario

## 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					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**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
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

**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.

Varzi

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**