

**MODULO RICHIESTA NULLA OSTA AMAP PER OCCUPANTE SENZA TITOLO
IN FASE DI REGOLARIZZAZIONE CONTRATTUALE**

Spett.le I.A.C.P.
Settore Tecnico
Sezione Gestione Tecnica ed
Amministrativa del Patrimonio
Via Quintino Sella, 18
90139 PALERMO

Fax. 0916112714

Email certificata: iacp.pa.protocollo@pec.it

e, p.c. Al Sig. Coordinatore Generale

OGGETTO: Richiesta Nulla Osta allacciamento idrico LOTTO _____, U.I. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____, il _____ occupante senza

Titolo e avente diritto alla regolarizzazione contrattuale ai sensi delle norme vigenti, per l'alloggio popolare sito in _____

Via _____ lotto _____ u.i. _____

indirizzo PEC _____ indirizzo email _____ Telefono _____

con la presente istanza chiede a codesto IACP il rilascio del nulla osta per allaccio singolo con il gestore di fornitura idrica .
A tal uopo presenta copia del versamento di € 15,00 per i diritti di segreteria e chiede di rilasciare il documento con le seguenti modalità

- trascorsi 30gg ed entro 60gg dalla richiesta, con consegna del N.O. brevi mano presso lo sportello di front-office, P.T.;
- trascorsi 30gg ed entro 60gg dalla richiesta, con consegna del N.O. a mezzo PEC;

CORDINATE IBAN: IT 17Y 0760104600 000000006908 (se trattasi di magazzino)

CORDINATE IBAN: IT 50Y076010460000006963057 (se trattasi di alloggio)

Si invia con la presente l'allegato A (informativa privacy)

Allega:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Fotocopia bollettino di pagamento dell'indennità di occupazione.

Fotocopia Carta d'Identità;

Fotocopia ricevuta bonifico IBAN 17Y 07601 04600 000000006908 (se trattasi di magazzino)

Fotocopia ricevuta bonific IBAN 50Y076010460000006963057 (se trattasi di alloggio)

Allegato A informativa privacy;

Il sottoscritto, riconosciuto in possesso dei requisiti, si impegna alla sottoscrizione del contratto di locazione entro 30 giorni dalla comunicazione inviata da codesto IACP ed è ben consapevole che, nel caso in cui non venga sottoscritto il contratto per cause imputabili al sottoscritto, lo IACP invierà comunicazione all'AMAP per la immediata chiusura dell'utenza domestica, nonché comunicazione al Comune di _____ per l'avvio della procedura di sgombero.

FIRMA

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati-GDPR UE/2016/679. Ferme le altre condizioni di liceità, il sottoscritto, con la firma in calce, dichiara di aver preso visione dell'informativa, disponibile anche nella "Sezione Modulistica del sito web istituzionale www.iacp.pa.it e presso gli Uffici dell'Ente" e presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lettera a) e dei dati particolari e sanitari ai sensi dell'art.9 comma 2 lettera a) del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento, da cui dichiara di avere ricevuto mandato, secondo quanto più analiticamente specificato nell'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo sopra citato.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

FIRMA DEL DICHIARANTE