



**DOMANDA DI COABITAZIONE**  
(Art. 19 Regolamento Regionale 4/2017 e s.m.i.)

**DATI DELL'ASSEGNATARIO**

NOME E COGNOME ..... CODICE UTENTE .....

INDIRIZZO: CITTÀ ..... VIA .....

TELEFONO..... NR COMPONENTI NUCLEO ATTUALE.....

**DATI DELL'UNITÀ IMMOBILIARE:**

UBICATA NEL COMUNE DI .....

VIA.....PIANO.....VANI.....

**MOTIVO DELLA COABITAZIONE:**

Assistenza all'assegnatario o componente del nucleo da **parte di parenti fino al secondo grado** per invalidità pari o superiore al 66% o grave handicap o patologia invalidante comprovata dalla competente autorità

Assistenza all'assegnatario o componente del nucleo da **parte di affini fino al primo grado** per invalidità pari o superiore al 66% o grave handicap o patologia invalidante comprovata dalla competente autorità

Assistenza da **parte di badanti** o comunque **persone terze al nucleo con regolare contratto di lavoro**

**DATI DEI NUOVI SOGGETTI DA INSERIRE NEL NUCLEO:**

NOME E COGNOME .....

Documenti da allegare

- Fotocopia del documento di identità e codice fiscale del coabitante
- Permesso / Carta di soggiorno cittadini extracomunitari
- Documenti rilasciati dalla competente autorità che attestino la necessità di assistenza e l'inabilità pari o superiore al 66%

Lì,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA dell'incaricato al ritiro

.....

.....