Al Responsabile del

Settore Politiche Sociali,

e Servizi Demografici

Via Marina, 18

66022 Fossacesia (Ch)

E- Mail: protocollo@fossacesia.org

Pec:comune@pec.fossacesia.org

**SCHEDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER OSPITALITA’ CITTADINI UCRAINI RIFUGIATI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A…………………………………………………………………………..

NATO/A A………………………………………………..IL………………………………………...

RESIDENTE IN…………………………………….VIA…………………………………N……….

CODICE FISCALE……………………………………………………………………………………

TEL…………………………………………………………………………………………………….

E-MAIL………………………………………………………………………………………………..

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

Ad accogliere presso:

* Il proprio domicilio (indicare titolo di proprietà, comodato/altro, nonché ubicazione dell’immobile e breve descrizione dello stesso)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

cittadini ucraini rifugiati presenti sul territorio comunale.

Specificare tipo di disponibilità di accoglienza:

* n…………..uomini;
* n…………..donne con figli minorenni o maggiorenni fino ad un massimo di n…………;
* n…………..nuclei familiari fino ad un massimo di n………..componenti;

Periodo di disponibilità espresso in mesi……………………………………………………………

**DICHIARA CHE**

L’immobile/gli immobili di cui sopra sono agibili e dotati di impianto di riscaldamento, energia elettrica e acqua potabile, le cui spese sono a carico del/della sottoscritto/a, fatti salvi eventuali aiuti straordinari statali o regionali che allo stato attuale non sono stati ancora definiti dalla vigente normativa in merito all’accoglienza diffusa sul territorio.

**SI IMPEGNA**

ad effettuare l’ospitalità autonomamente e ad accettare l’eventuale fornitura di derrate alimentari ed altri generi di conforto, prodotti di pulizia, per l’igiene personale e degli ambienti domestici che potranno pervenire dall’Istituzione Pubblica, da associazioni di volontariato o da donazioni di privati cittadini.

**AUTORIZZA**

al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679.

Si allega fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Fossacesia,………………………….

Firma del dichiarante

………………………………..