

c.a. ALER Sede/U.O.G. di .....

Dichiarante 1

- Il/ La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....  
nato/a a ..... Prov. ...., il .....  
residente in ..... Prov. ...., Via .....  
Tel./Cell. ...., e- mail .....  
e

Dichiarante 2

- Il/ La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....  
nato/a a ..... Prov. ...., il .....  
residente in ..... Prov. ...., Via .....  
Tel./Cell. ...., e- mail .....

**DICHIARANO**

- che l'ampliamento del nucleo familiare ha finalità di assistenza reciproca, morale e materiale, nonché il carattere di stabilità;
- che l'ospitalità temporanea ha finalità di assistenza reciproca, morale e materiale;

**DELEGANO**

ALER Varese – Como – Monza Brianza - Busto Arsizio (Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale di Varese – Como – Monza Brianza – Busto Arsizio) con sede legale in Via Monte Rosa 21 - 21100 - Varese (Italia), alla verifica, presso gli Enti Competenti, dell'effettiva composizione anagrafica del nucleo familiare assegnatario dell'alloggio di ERP e della situazione economico-patrimoniale di tutti i componenti in età lavorativa;

**AUTORIZZANO**

ALER Varese – Como – Monza Brianza - Busto Arsizio per quanto concerne i redditi provenienti da stati esteri, a richiedere ai competenti Uffici, con particolare riferimento alla Confederazione Elvetica, informazioni relative al lavoro svolto nonché al compenso percepito, nel rispetto alle normative vigenti ed ai fini istituzionali dell'ALER stessa.

Luogo e data .....

Firma dichiarante 1 .....

Firma dichiarante 2 .....