



RICHIESTA LAVORI DI ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE NELLE PARTI COMUNI

Il sottoscritto _____ in qualità di

Intestatario Componente nucleo familiare Delegato

Recapiti telefonici _____ E-mail: _____

(Da compilare solo in caso di delegato)

Residente in Via/P.zza/Largo/V.le _____ n° civico _____ Scala _____

Piano _____ Alloggio n° _____

In riferimento al contratto in essere relativo all'unità immobiliare ubicata in

Via/P.zza/Largo/V.le _____ n° civico _____ Scala _____ Piano _____

Alloggio n° _____ Intestatario contratto: _____

CHIEDE

per se stesso oppure per conto dell'inquilino

Riconosciuto disabile permanente dalla Commissione Provinciale Invalidi – Inps - ATS con la percentuale

di invalidità pari al _____ %

Sig./Sig.ra _____ Cod. Fiscale _____

DA COMPILARE SOLO SE IN PRESENZA DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DEL PORTATORE DI HANDICAP

Rappresentato ai fini del presente atto dal Sig. _____

Nato a _____ il _____

Tel. _____ Email _____

in qualità di:

Curatore Tutore Amministratore di sostegno

Nominato con provvedimento emesso da _____ in data _____

MM Spa

Via del Vecchio Politecnico, 8
20121 Milano
Tel +39 02 77 471
Fax +39 02 78 00 33
info@mmspa.eu
info@pec.metropolitanamilanese.it
www.mmspa.eu
www.latuaacqua.it

DIVISIONE CASA
Sede Territoriale
Nord Est
Via Civitavecchia, 108
20132 Milano

DIVISIONE CASA
Sede Territoriale
Nord Ovest
Via Senigallia, 60
20161 Milano

DIVISIONE CASA
Sede Territoriale
Sud Est
Via Spaventa, 2
20141 Milano

DIVISIONE CASA
Sede Territoriale
Sud Ovest
Via Forze Armante, 175/A
20152 Milano

DIVISIONE CASA
Gestione Usi Diversi
Via Strehler, 1
20121 Milano

Le sedi ricevono su appuntamento contattando: 800.013.191



LA REALIZZAZIONE DEI SEGUENTI LAVORI NELLE PARTI COMUNI:

ELENCO LAVORI

Lavori da eseguire nelle parti comuni:
(Segnalare con una x le voci interessate)

- Rampa di accesso
 Ascensore: installazione adeguamento
 Installazione Montascale dal piano terra al piano rialzato

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA

1. **Fotocopia del certificato attestante l'invalidità rilasciato dalla Commissione Provinciale invalidi – INPS – ATS e/o idonea certificazione del medico di base / specialista attestante patologie in essere per soggetti over 70 alla data di presentazione;**
2. **Carta d'identità in corso di validità e codice fiscale dell'intestatario del contratto e del componente familiare invalido. Se extracomunitario, permesso di soggiorno;**
3. **Carta d'identità del delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno, in corso di validità;**
4. **In caso di delega - Delega firmata dal delegante e delegato.**

Si impegna a produrre ogni altro documento richiesto da MM Spa.

Milano li _____

IL RICHIEDENTE

Il presente modulo deve essere compilato in STAMPATELLO in ogni sua parte e dovrà essere consegnato presso gli SPORTELLI MM S.p.A. o inviato tramite l'indirizzo e-mail della sede territoriale di competenza:

Sede Nord Est - Via Civitavecchia 108: stne.casa@mmspa.eu

Sede Nord Ovest - Via Senigallia 60: stno.casa@mmspa.eu

Sede Sud Est - Via Spaventa 2: stse.casa@mmspa.eu

Sede Sud Ovest - Via Forze Armate 175/A: stso.casa@mmspa.eu

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile sig./sig.ra

Le ricordiamo che i Suoi dati personali sono trattati nel rispetto della normativa vigente del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR"). MM spa è responsabile del trattamento dati e Le fornisce le informazioni dell'articolo 13 del GDPR per conto del Comune di Milano, Titolare del trattamento. Per maggiori informazioni sull'informativa e sul trattamento dei dati personali, faccia [Click Qui](#) oppure visiti il sito web www.mmspa.eu