# Forma Modulo 3

# Modulo di Richiesta

**L’AGENTE FORNIRÀ ASSISTENZA NELLA REVISIONE DI QUESTO DOCUMENTO. SE NECESSARIO, LE PERSONE CON DISABILITÀ POSSONO RICHIEDERE QUESTA APPLICAZIONE IN CARATTERI DI STAMPA DI GRANDI DIMENSIONI O IN ALTRI FORMATI ALTERNATIVI.**

**NOME DEL SITO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APPLICAZIONE PRELIMINARE DI NOLEGGIO Pari Opportunità Abitative**

**INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Si prega di stampare e compilare TUTTE le informazioni.

**CITTÀ, STATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tel. #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAX #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dispositivo di Telecomunicazione Per Non Udenti #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Nota: Si prega di compilare tutte le sezioni completamente. In caso contrario, si verificheranno ritardi nell'elaborazione o rifiuto della tua domanda. Se hai bisogno di aiuto per completare questa applicazione, contatta l'Ufficio Noleggio.

**Richiedente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono di Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Attuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Via Città Stato Cap

Indirizzo di Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Se diverso) Via Città Stato Cap

Razza: (Sezione facoltativa: le informazioni saranno utilizzate solo per programmi abitativi equi, come richiesto dalle Leggi Statali e Federali).

[ ] Indiano Americano / Nativo dell'Alaska [ ] Isolano Asiatico o Pacifico

[ ] Nero (non di origine Ispanica) [ ] Ispanico

[ ] Bianco (non di origine Ispanica)

Nota: Su richiesta all'agente, si ha il diritto di ricevere un sommario del piano di selezione dell'inquilino (con l'Inserto di Descrizione del Programma) che riepiloga il processo di richiesta dell'inquilino, inclusi i requisiti di idoneità e di screening, per l'occupazione nello sviluppo.

**DIMENSIONE DELL’APPARTAMENTO NECESSARIO: TIPO DI UNITÀ RICHIESTO:**

0BR 1BR 2BR 3BR 4BR 5BR 6BR

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ [ ] Affitto del Mercato Sedia a Rotelle

 [ ] Affitto Base Unità Adattata

 [ ] Affitto Basso [ ] Sì [ ] No

 Audizione / Visiva

 Unità Adattata

 [ ] Sì [ ] No

Qualche membro della famiglia ha qualsiasi accessibilità o ragionevoli richieste di sistemazione o cambiamenti in una unità o sviluppo o modi alternativi che abbiamo bisogno per comunicare con voi?

[ ] Sì [ ] No Se sì, per favore spiega. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

costi di alloggio attuali al mese $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comprese le utilità? [ ] Sì [ ]No

Da quanto tempo vivi al presente indirizzo? \_\_\_\_\_\_\_ anni.

Quali sono i tuoi motivi per spostarti?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come sei venuto a conoscenza di questo sviluppo abitativo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE FAMIGLIA**

Elenca tutti quelli che occuperanno l'appartamento. INCLUDI TE STESSO.

**NOME COMPLETO RELAZIONE NUMERO STUDENTE**

**DI OGNI PERSONA AL CAPO ETÀ SESSO DI PREVIDENZA A TEMPO PIENO**

**IN CASA DELLA FAMIGLIA SOCIALE (cerchiare una)**

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Capofamiglia \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

 Data di Nascita (solo per capofamiglia):\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sì o No

**RIFERIMENTI**

Fornisci il nome completo e l'indirizzo dei proprietari o degli ufficiali in altri luoghi in cui hai vissuto negli ultimi cinque anni o in due residenze, a seconda di quale sia più inclusivo (includi rifugi).

Nome del Proprietario Attuale / Ufficiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del Proprietario Precedente / Ufficiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sei o qualcuno della tua famiglia riceve assistenza federale (Dipartimento di Alloggi e Sviluppo Urbano “HUD”) o abitativa statale? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se sì, elencare i membri della famiglia e il tipo di assistenza ricevuta.

Membro della Famiglia Tipo di Assistenza Abitativa Luogo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** Se non si è in grado di fornire un riferimento a un proprietario o ad altro alloggio, si prega di fornire riferimenti di carattere. Devono averti conosciuto per un (1) anno o più e non essere imparentati con te.

Nome del Riferimento del Carattere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del Riferimento del Carattere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REDDITO DA LAVORO DEL MEMBRO DI FAMIGLIA**

Si prega di indicare il reddito percepito ed i beni detenuti da ciascun membro del nucleo familiare. Elenca ogni membro con il numero corrispondente sulla prima pagina.

**Membro #\_\_\_\_\_**

Nome del Datore di Lavoro Attuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anni di Lavoro \_\_\_\_\_\_ Posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stipendio Attuale $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] Settimanalmente [ ] Bisettimanale [ ] Mensile

**Membro #\_\_\_\_\_**

Nome del Datore di Lavoro Attuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anni di Lavoro \_\_\_\_\_\_ Posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stipendio Attuale $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] Settimanalmente [ ] Bisettimanale [ ] Mensile

**Membro #\_\_\_\_\_**

Nome del Datore di Lavoro Attuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anni di Lavoro \_\_\_\_\_\_ Posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stipendio Attuale $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] Settimanalmente [ ] Bisettimanale [ ] Mensile

**ALTRE FONTI DI REDDITO DAL MEMBRO DI FAMIGLIA**

Elencare tutti gli altri redditi come Benessere, Sicurezza Sociale, Reddito di Sicurezza Supplementare, Pensioni, Indennità di Disoccupazione, Indennità di Disoccupazione, Interessi, Alimenti, Supporto per i Bambini, Vitalizi, Dividendi, Reddito da Immobili in Locazione, Pagamento Militare, Borse di Studio e / o Sovvenzioni.

Membro della famiglia Tipo di Reddito Guadagni Lordi (Prima delle Tasse)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Settimana, Mese, Anno)

**REDDITO DA BENI**

I beni comprendono Conti Correnti, Conti di Risparmio, Certificati di Termine, Mercati Monetari, Azioni, Obbligazioni, Patrimonio immobiliare e Valore in Contanti di una Polizza di Assicurazione sulla Vita.

Membro della famiglia Tipo di Beni Guadagni lordi (Prima delle Tasse)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Settimana, Mese, Anno)

**SI PREGA DI RISPONDERE A QUESTE DOMANDE SE DESIDERA ESSERE CONSIDERATO PER PRIORITÀ O DEDUZIONI / CONSIDERAZIONI SPECIALI:**

1. Sei stato sfollato da casa tua? Sì \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Se è così, per favore spiega.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Il tuo attuale appartamento contiene violazioni del codice sanitario? Sì \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Se è così, per favore spiega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Il tuo attuale appartamento è troppo piccolo per la tua famiglia? Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Il tuo alloggio attuale causa accessibilità o altri problemi per un membro della famiglia che ha una disabilità? Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Se è così, per favore spiega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Tu o qualcuno della tua famiglia ha subito violenze reali o minacce di violenza fisica da parte di un coniuge o di un altro membro della famiglia? In caso affermativo, si prega di fornire i dettagli. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ulteriori Informazioni Richieste**

Sei o qualcuno della tua famiglia ha bisogno di registrarsi come un molestatore sessuale in Massachusetts o in qualsiasi altra legge statale? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. In caso affermativo, indicare il nome delle persone e i requisiti di registrazione (ad es. Luogo in cui è richiesta la registrazione, periodo di tempo per il quale è richiesta la registrazione). ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tu o qualcuno della tua famiglia risiedeva fuori dal Massachusetts? \_\_\_\_\_\_\_. In caso affermativo, si prega di elencare tutti gli altri stati di residenza per ciascun membro della famiglia. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**NOTA: La mancata risposta completa a queste domande può comportare il rifiuto di questa applicazione.**

Con la presente io / noi certifico / certifichiamo che le informazioni fornite in questa applicazione sono vere e complete, secondo le mie / nostre migliori conoscenze. **Possono essere richieste informazioni per verificare le dichiarazioni qui contenute.** Tutte le informazioni sono considerate di natura confidenziale e possono essere richiesti anche **un rapporto sul credito al consumo e un rapporto Informativo sui Trasgressori Criminali o altri controlli sui precedenti penali.** Io / Noi certifico / certifichiamo che io / noi comprendo / comprendiamo che dichiarazioni o informazioni false sono punibili in base alla Legge Statale o Federale.

Io / Noi certifico / certifichiamo che abbiamo ricevuto un avviso dall'agente di gestione che descrive il diritto a sistemazioni ragionevoli per persone con disabilità.

***Firmato sotto le pene e le sanzioni di spergiuro.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Capo di Famiglia / Richiedente Data Co-Richiedente Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [inserire il nome dell'agente di gestione], agire come agente di gestione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [inserire il nome di Sviluppo] (lo “Sviluppo”) non discrimina in base a razza, colore, religione, sesso, origine nazionale, orientamento sessuale, età, stato familiare o disabilità fisica o mentale nell'accesso o nell'ammissione allo Sviluppo, al suo impiego, o nei suoi programmi, attività, funzioni o servizi.

***NOTA: Nel completare questa applicazione, il Richiedente ha il diritto di includere, come parte dell’applicazione, il nome, l'indirizzo, il numero di telefono e altre informazioni pertinenti di un familiare, un amico, o sociale, sanitario, avvocato o altra organizzazione come contatto persona per fornire assistenza al richiedente in relazione all’applicazione.***

***Le Applicazioni per l'Alloggio Federalmente Assistito devono includere il modulo compilato HUD-920006 (Informazioni di Contatto Supplementari e Opzionali per i Richiedenti all'Alloggio HUD-Assistito).***

*I Richiedenti per l'Alloggio non Federalmente Assistito possono utilizzare il modulo HUD-920006 o fornire informazioni di contatto supplementari o facoltative di seguito:*

Nome del Contatto Aggiuntivo

Persona o Organizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Email (se applicabile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relazione con il Richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo del Contatto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOTA: Il modulo di richiesta formale deve includere un logo per le pari opportunità e un logo per l'accesso per disabili (se del caso).***