



JAVNI STANOVANJSKI SKLAD  
MESTNE OBČINE KOPER  
FONDO ALLOGGI PUBBLICO  
DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

**NOME E COGNOME**

\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO**

\_\_\_\_\_

**NUMERO DI TELEFONO**

\_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'OSPITALITÀ TEMPORANEA  
NELL'ALLOGGIO DEL FAP CCC**

Il conduttore dell'alloggio di proprietà del Fondo alloggi pubblico del Comune città di Capodistria, situato all'indirizzo:

\_\_\_\_\_

presento domanda di ospitalità temporanea per \_\_\_\_\_

CAUC \_\_\_\_\_.

Firmando la presente domanda dichiaro di aver assolto tutti gli obblighi nei confronti del Fondo alloggi pubblico del Comune città di Capodistria.

Capodistria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)