

AL COMUNE di ARLUNO

OGGETTO:	RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO PER IDONEITÀ ALLOGGIATIVA
-----------------	---

IL SOTTOSCRITTO _____

IN QUALITÀ DI _____

(proprietario, comproprietario, conduttore dell'immobile, come da contratto di affitto / rogito allegato).

NATO A _____ IL _____

NAZIONE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

NUMERO DI TELEFONO _____ (al fine di concordare giorno e ora del sopralluogo) ED E-MAIL _____

Compilare solamente se il certificato viene richiesto per conto di una persona diversa dal richiedente:

[] A NOME E PER CONTO DEL SIG. _____

RESIDENTE PRESSO L'IMMOBILE SOTTO INDICATO

IN QUALITÀ DI _____

(badante, governante, convivente, altro.....).

NATO A _____ IL _____

NAZIONE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

N. TELEFONO _____ (al fine di concordare giorno e ora del sopralluogo)

C H I E D E

1 - []	AI FINI DEL RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE CHE VENGA EFFETTUATO SOPRALLUOGO – AI SENSI DELL'ART. 6 DEL D.P.R. 31 AGOSTO 1999, N. 394;
2 - []	AI FINI DELLA CARTA DI SOGGIORNO – ART. 16 D.P.R. 31 AGOSTO 1999, N. 394;
3 - []	AI FINI DEL CONTRATTO DI SOGGIORNO – ART. 8 LEGGE 334/2004

CHE VENGA RILASCIATA CERTIFICAZIONE COMUNALE ATTESTANTE CHE L'ALLOGGIO RISULTI CONFORME AI REQUISITI IGIENICO-SANITARI, NONCHÉ DI IDONEITÀ ABITATIVA. DELL'ABITAZIONE SITA IN ARLUNO, IN:

VIA _____ N° _____ PIANO _____

E PERTANTO ALLEGA ALLA PRESENTE I SEGUENTI DOCUMENTI OBBLIGATORI:

- [] COPIA DEL **CONTRATTO DI LOCAZIONE REGISTRATO** OPPURE **ATTO NOTARILE DI PROPRIETA' DELL'IMMOBILE**;
- [] COPIA DELLA **PLANIMETRIA** DEI LOCALI;
- [] DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI **ATTO NOTORIO** RELATIVA AL CASO DI INTERESSE;
- [] COPIA DEI CERTIFICATI DI **CONFORMITA' IMPIANTI ELETTRICO E GAS** AI SENSI DEL D.M. 37/08: IL CERTIFICATO SE NON È MAI STATO RILASCIATO VA RICHiesto AD UN ELETTRICITA'/IMPIANTISTA ABILITATO (COME DA MODELLO ALLEGATO);
- [] **DOCUMENTO DI IDENTITÀ** DEL **RICHIEDENTE** IN CORSO DI VALIDITÀ CHE RISIEME E/O DIMORA NELL'ALLOGGIO;
- [] **DOCUMENTO DI IDENTITÀ** DEL/DELLA **PROPRIETARIO/A** IN CORSO DI VALIDITÀ;
- [] RICEVUTA DI **PAGAMENTO DI EURO 30,00** DA EFFETTUARSI A MEZZO IBAN: IT83J0503434090000000002079 – COMUNE DI ARLUNO – SERVIZIO TESORERIA – CAUSALE: RILASCIO DI CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA;
- [] **2 MARCHE DA BOLLO DA EURO 16,00** PER IL RILASCIO CERTIFICATO IDONEITÀ ALLOGGIATIVA, CHE VERRA' RILASCIATO AL RICHIEDENTE O A SUO DELEGATO.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/03, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)