

Al Sindaco
Comune di Fermignano

OGGETTO: Richiesta attestato idoneità alloggio

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Fermignano (PU) in via _____ n. _____

CHIEDE

il rilascio del certificato attestante l'idoneità alloggio (ai sensi L.R. 16/12/2005 n. 36, modificata ed integrata con L.R. 27/12/2006 n. 2, con Delibera Regionale n. 538 del 28/05/2007 e circolare del Ministro dell'Interno del 18/11/2009) sito in Fermignano in via _____

suddiviso in n. ___ stanze per una superficie totale di metri quadrati _____ al fine di ottenere:

riconciliamento familiare per:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

carta di soggiorno;

autorizzazione per il lavoro;

emersione lavoro domestico (cogl e badanti)

(barrare la voce che interessa)

Allegare la documentazione necessaria: copia documento di riconoscimento, contratto immobile, planimetria appartamento

Recapito telefonico _____

Fermignano, li _____

Il Richiedente