

AL COMUNE DI COLI

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

Dimorante/residente a Milano in via _____ n. _____

c.a.p. _____ Tel. _____ Passaporto/carta di identità n° _____

Rilasciato/a da _____ il _____

Titolare di

Permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____

Il _____ con scadenza il _____;

Carta di soggiorno/Permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo rilasciata/o rilasciata dalla Questura di _____ Il _____

consapevole di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati) e consapevole della responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

informato della documentazione (retro elencata) da produrre al fine dell'esame della richiesta, nonché sulla normativa riguardante la "privacy" di cui al D.lgs. 196/2003

CHIEDE

Il rilascio della Idoneità abitativa per l'immobile

In proprietà in locazione in comodato in uso in forza di contratto di portierato
altro

sito in via _____ n. _____ piano _____
di mq. _____ Identificato al N.C.E.U. al Foglio _____ Mapp /Part _____ Sub _____

Ha già ottenuto attestazione di idoneità alloggiativa?

NO

SI: in data _____

La presente richiesta è finalizzata ad ottenere:

Permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo

Coesione familiare

Ingresso di familiari al seguito

Contratto di lavoro subordinato Ingresso per lavoro autonomo

Ricongiungimento familiare

Se altro specificare: _____

Il sottoscritto dichiara a tal fine che i documenti personali allegati in fotocopia sono conformi all'originale.

Il sottoscritto è consapevole che, **se la presente richiesta riguarda alloggi con superficie inferiore al minimo consentito di mq. 28,8, ovvero è finalizzata ad ottenere il ricongiungimento familiare**, sarà necessario effettuare un sopralluogo direttamente presso l'Unità Immobiliare allo scopo di accertare l'esistenza dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa secondo i parametri previsti dal Decreto Ministero della Sanità del 05/07/1975.

Il sottoscritto, qualora intenda avvalersi dell'attività di accertamento dell'ASL di PC, o del Collegio dei Geometri della Provincia di PC, si impegna a garantire la propria presenza in sede di sopralluogo, senza possibilità di delega alcuna.

E' altresì consapevole che, in considerazione dei tempi occorrenti per l'effettuazione del predetto accertamento, il termine di 30 giorni per il rilascio dell' attestazione è automaticamente interrotto e riprenderà a decorrere dalla data di acquisizione agli atti d'ufficio dell'esito del sopralluogo.

N.B. Si ricorda che per il ricongiungimento di un figlio minore di anni 14 la dichiarazione di consenso del titolare dell'immobile sostituisce l'attestazione di idoneità abitativa.

Firma del/i cointestatario/i per assenso
(se presente/i)

Firma

Informativa Privacy

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni, si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza sono raccolti e trattati dal Comune di **COLI**, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, per le esclusive finalità istituzionali.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di **COLI**, nella persona del legale rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore competente per materia.

Il/La sottoscritto/a, preso atto di quanto sopra, acconsente, per sé e per i suoi familiari, al trattamento dei dati personali, inclusi i dati "sensibili", ed alla eventuale comunicazione a terzi, anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui alla citata legge, per le esclusive finalità istituzionali.

Firma

LA DOMANDA VA PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE A NOME DELL'AVENTE TITOLO SULL'APPARTAMENTO (ES: PROPRIETARIO O LOCATARIO)

DOCUMENTI DA UNIRE IN COPIA

1. Contratto registrato di affitto o di comodato e/o rogito.
2. Planimetria catastale dell'appartamento o, in alternativa, planimetria predisposta da un professionista iscritto all'Albo (in scala – non in formato ridotto o ingrandito)
3. Permesso di soggiorno in corso di validità/carta di soggiorno/permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo.
4. Carta di identità o passaporto
5. Delega, insieme a fotocopia documento di identità del delegato, nel caso in cui il richiedente non possa ritirare di persona la richiesta di attestazione.
6. **solo se la richiesta riguarda alloggi con superficie inferiore al minimo consentito di mq. 28,8, ovvero è finalizzata ad ottenere il ricongiungimento familiare:**
 - a. ricevuta dell'avvenuto versamento, effettuato a favore di Asl o Collegio dei Geometri della Provincia di **PC** , per l'attività di verifica dei requisiti igienico – sanitari e di idoneità abitativa;
 - b. in alternativa alla predetta ricevuta, originale della scheda tecnica predisposta da professionista incaricato dal soggetto richiedente;
 - c. certificato di conformità a norma degli impianti a gas ed elettrici.

N.B.: se sono presenti cointestatari, allegare anche fotocopie documento d'identità del/i cointestatario/i

L'UFFICIO SI RISERVA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE, AD ESEMPIO NEI CASI DI:

Residenza presso il datore di lavoro

Contratto di portierato

Contratto di locazione rinnovato automaticamente dopo la prima scadenza

Contratto dell'alloggio intestato ad una società che metta a disposizione di un suo dipendente l'alloggio stesso

