

MARCA DA BOLLO
16,00 €

Comune di Chiusavecchia

CAP 18027 - Piazza Caduti, 5 - Tel 0183-52406 Fax 0183-529900
P.I. 00253650089 - contatti@comune.chiusavecchia.im.it - www.comune.chiusavecchia.im.it
chiusavecchia@pec.it

Allo Sportello Unico dell'Edilizia (S.U.E.)
Comune di Chiusavecchia

RICHIESTA PER IL RILASCIO ATTESTAZIONE IDONEITA' ABITATIVA ED IGIENICO-SANITARIA

D.Lgs. 25.07.1998 n. 286 recante "Disciplina sull'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
e Legge 15.07.2009 n. 94 recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica"

RICHIEDE

rilascio attestazione idoneità abitativa ed igienico-sanitaria per:

ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA PER IL PERMESSO/CARTA DI SOGGIORNO
(art. 9 del D.Lgs. 286/1998 e L. 94/2009);

ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA PER IL LAVORO (art. 22, comma 2°, lettera B) del D.Lgs.
286/1998 e L. 94/2009);

ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA ED IGIENICO SANITARIA PER
RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE (art. 29, comma 3°, lettera A) del D.Lgs. 286/1998 e L. 94/2009).

Il/La sottoscritto/a nato/a a Il.....
e residente a in via/piazza
n. scala interno cell..... in qualità di proprietario
affittuario altro

messo a disposizione del datore di lavoro sig.

CHIEDE

il rilascio del certificato di cui all'oggetto per l'alloggio ubicato a.....in
via/piazza n. scalainterno
..... censito a Catasto Fabbricati del comune di Chiusanico al foglio..... sezione
..... mapp..... sub.....

di cui alla planimetria allegata, rientra nei parametri minimi e nei requisiti igienico sanitari previsti dal Decreto Ministeriale 5 luglio 1975.

Si allegano i seguenti documenti OBBLIGATORI:

planimetria dell'alloggio a firma di tecnico abilitato planimetria catastale in scala rilievo dello stato di fatto in scala copia del progetto approvato;

fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

2 marche da bollo di € 16,00 (di cui una da apporre sull'attestazione);

Contratto di Affitto registrato e/o comodato d'uso

Ricevuta dei diritti di segreteria da versare al Comune di Chiusavecchia, di € 50,00 causale "diritti di segreteria richiesta idoneità abitativa"

Inoltre in caso di ricongiungimento familiare: copia abitabilità o estremi certificato rilasciato in data al n. per gli edifici ultimati dopo il 31/12/1950 oppure autocertificazione sul possesso dei requisiti igienico-sanitari dell'alloggio rilasciata da un tecnico abilitato.

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ____/____/____

Firma
