

Marca da bollo

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI DOZZA**

**Oggetto: RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA ED IGIENICO
SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 286 DEL 25/07/1998 E S.M.I.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ telefono _____

RESIDENTE / DOMICILIATO a Dozza, via _____ n° _____

Codice fiscale _____,

Al fine dell'ottenimento del

- Ricongiungimento familiare**
 Contratto di soggiorno per lavoro
 Permesso di soggiorno

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione di cui all'oggetto per l'alloggio sito a Dozza in
via _____ n° _____ al piano _____ distinto catastalmente al Foglio
_____ Particella _____ Sub _____, di proprietà di
_____, nato a _____ il _____ codice
fiscale _____, di cui ha disponibilità in quanto:

- proprietario
 affittuario
 messo a disposizione dal datore di lavoro
 altro _____ (*specificare*)

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- che l'alloggio è attualmente occupato da n. _____ adulti e da n. _____ minori di 14 anni;

ALLEGA la seguente documentazione

- 1) a. Fotocopia del **contratto d'affitto registrato** (*non occorre se già consegnato per altra pratica*)
oppure
b. fotocopia del **rogito** (*in caso di proprietà*);
- 2) a. Fotocopia della **planimetria catastale** formato originale
oppure
b. fotocopia **planimetria con l'indicazione della destinazione d'uso dei vani** e di **TUTTE le misure interne** (*per ogni vano dell'appartamento, intese da muro a muro*);
- 3) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà _____ (vedi modello A)
- 4) (*in caso di sola ospitalità*) **dichiarazione del proprietario e/o del locatario** (*vedi modello B*);

I Documenti di cui ai nn. _____ del suddetto elenco (ad esclusione della dichiarazione di cui al punto 3 che deve sempre essere allegata) **non vengono allegati perché già in possesso di Codesta Spettabile Amministrazione in quanto presentati a corredo della precedente domanda di** rilascio di attestazione analoga in data _____ a nome _____.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Prende atto infine che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma **il sottoscrittore deve allegare semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità.**

FIRMA

Dozza _____

Informazioni sulla planimetria da allegare

La planimetria catastale può essere fornita dalla proprietà dell'unità immobiliare o richiesta dal proprietario presso

**Agenzia del Territorio – Ufficio Provinciale di Bologna – Servizi Catastali, Piazza Malpighi n. 21
dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 12,00 – Tel. 051/6458311**

il proprietario può delegare altra persona allegando alla delega la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento e la persona delegata deve esibire anche un proprio documento di riconoscimento.

Il rilascio della copia della planimetria è gratuito e immediato.

In alternativa può essere presentata una planimetria in scala 1:100, sulla quale deve essere riportato l'indirizzo relativo all'alloggio rappresentato, completa di quote interne di ciascun vano, indicazione del piano e dell'interno.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ telefono _____

residente in _____ via _____ n° _____

Codice fiscale _____, in qualità di proprietario dell'alloggio sito a Dozza in via _____ n° _____ al piano _____ distinto catastalmente al Foglio _____ Particella _____ Sub _____,

Al fine del rilascio di attestazione di idoneità abitativa e igienico-sanitaria del suddetto alloggio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

che l'abitazione di cui sopra:

- ha una superficie utile (misurata al netto dei muri perimetrali e di quelli interni), pari a mq. _____;
- è allacciata alla rete idrica comunale;
- è allacciata alla fognatura comunale e qualora non fosse servita da fognatura che utilizza comunque un sistema depurativo conforme alle norme vigenti;
- è dotata di riscaldamento;
- non è ubicata al piano seminterrato;
- non è ubicata al piano interrato.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Prende atto infine che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il sottoscrittore deve allegare semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità.

FIRMA

Dozza _____

Modello B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ telefono _____

residente in _____ via _____ n° _____

Codice fiscale _____, in qualità di _____ (*indicare se proprietario o locatario*) dell'alloggio sito a Dozza in via _____ n° ____ al piano _____ distinto catastalmente al Foglio _____ Particella _____ Sub _____,

Al fine del rilascio di attestazione di idoneità abitativa e igienico-sanitaria del suddetto alloggio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di essere a conoscenza che presso l'alloggio di cui sopra

il Sig. _____

ospita il Sig./la Sig.ra _____ nata a _____

il _____ Codice fiscale _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Prende atto infine che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il sottoscrittore deve allegare semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità.

FIRMA

Dozza _____
