



Amministrazione destinataria
Comune di San Pietro a Maida

Ufficio destinatario
Ufficio Tecnico e Catasto

Domanda di rilascio dell'attestazione di idoneità abitativa ed igienico sanitaria

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio del certificato di attestazione di idoneità abitativa ed igienico sanitaria

- per il permesso o la carta di soggiorno
articolo 9, Decreto Legislativo 286/1998 e Legge 94/2009
- per lavoro
articolo 22, comma 2, lettera B, Decreto Legislativo 286/1998 e Legge 94/2009
- per il ricongiungimento familiare
articolo 29, comma 3, lettera A, Decreto Legislativo 286/1998 e Legge 94/2009

per il seguente immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Proprietario

- in qualità di proprietario
- in qualità di affittuario
- messo a disposizione dal datore di lavoro

Cognome del datore di lavoro

Nome del datore di lavoro

- altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di rientrare nei parametri minimi e nei requisiti igienico sanitari previsti dal Decreto Ministeriale del 05/07/1975
- di aver ottenuto un precedente certificato di attestazione di idoneità abitativa

Data certificato

Numero protocollo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del contratto di locazione
- planimetria a firma del tecnico abilitato indicante superfici utili e lorde
- dichiarazione relativa alla conformità urbanistica dell'unità immobiliare (titolo abilitativo) e rispetto delle norme igienico sanitarie dell'alloggio
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria o istruttoria
- copia del certificato di idoneità abitativa precedentemente rilasciato
(solo in caso di ricongiungimento familiare)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Pietro a Maida

Luogo

Data

Il dichiarante