

AL COMUNE DI BARBIANELLO
PROVINCIA DI PAVIA

MARCA
DA
BOLLO
16,00

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Cittadinanza _____ C.F. _____
Dimorante/residente a _____ in via _____ n. _____
c.a.p. _____ Tel. _____
Passaporto/carta di identità _____
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'ATS, 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 minori 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 Barbianello, 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 Barbianello, 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 (portare gli originali in visione):

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. Attestazione di un tecnico Abilitato come da modello allegato
6. Delega, insieme a fotocopia documento di identità del delegato, nel caso in cui il richiedente non possa ritirare di persona la richiesta di attestazione.
7. **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 Pavia, 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

Portare due marche da bollo da €. 16,00 e si impegna a saldare eventuali diritti di segreteria.