



Comune di Lunamatrona – Provincia del Sud Sardegna – UFFICIO TECNICO COMUNALE
Servizio edilizia privata ed urbanistica

Marca da bollo



Al Responsabile dell'Ufficio Tecnico Comunale
Servizio edilizia privata ed urbanistica
COMUNE DI LUNAMATRONA
pec: suap.lunamatrona@pec.it
e.mail: assistente.ut@comune.lunamatrona.ca.it

OGGETTO:

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"

RICHIESTA

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

Segnala di aver ottenuto un precedente certificato in data prot.

Si allegano i seguenti documenti:

planimetria dell'alloggio (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);

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 (allegato 1) sul possesso dei requisiti igienico-sanitari dell'alloggio rilasciata da un tecnico abilitato.

ricevuta del versamento su ccp n. **16223091** dell'importo di €. 15,00, intestato a COMUNE DI LUNAMATRONA – SERVIZIO DI TESORERIA – Causale: diritti di segreteria per rilascio attestato di idoneità abitativa (oppure tramite bonifico bancario sul codice IBAN **IT45Y010158599000000016150** indicando nella causale "rilascio attestazione idoneità abitativa NOME RICHIEDENTE

Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì

In fede

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

Allegato 1

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI

...I. sottoscritt.....
 nat. a il/...../.....
 con studio a Via
 n. (tel.)
 iscritto al Collegio/Ordine
 della Provincia di al n°
 in qualità di Tecnico incaricato dal Sig.
 quale proprietario dell' appartamento sito in
 in Via n° int. lett.
 e censito in catasto al foglio particella sub.

DICHIARA

a seguito di sopralluogo in data presso l'appartamento sopra identificato,

1) che lo stesso è composto dai seguenti ambienti:

- N. camere per una superficie utile di complessivi mq....., di cui:
- Camere letto mq.....
- soggiorno mq.....,
- cucina mq.....,
- bagno mq..... e n.wc per mq.....,
- il tutto per una superficie utile totale di mq.
- h. min. interna mt..... ; h. max interna mt.....

2) che l'appartamento in oggetto sopra citato ha una capacità alloggiativa di max persone;

3) possiede i requisiti igienico-sanitario previsti dal Regolamento Comunale, nonché ai sensi del D.M. Sanità 5.07.1975 in quanto **sono presenti**, installati a norma di legge e funzionanti:

- l'impianto elettrico
- l'impianto di riscaldamento
- l'impianto di acqua potabile

.....

.....

Non sono presenti

tracce di muffa e umidità alle pareti e soffitti.

.....

Data

Il Tecnico

.....

