

Al Comune di Strevi
Piazza Matteotti 8

**RICHIESTA DI ATTESTATO DI IDONEITÀ
ALLOGGIATIVA E DI CONFORMITÀ AI REQUISITI
IGIENICO SANITARI**

ai sensi dell'art. 29, comma 3, lettera a) del D. Lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1, comma 19 della L. 94/2009

Il/La sottoscritto/a (soggetto che presenta l'istanza),

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. |_|_|

Stato di nascita _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Residente a: _____

Prov. _____ in _____ n. _____ CAP: _____

(*compilare se Ente o Società*): in qualità di _____

della società/ente _____ con sede in _____

iscritta al registro delle imprese di _____ al n. _____

P.IVA _____

In qualità di: proprietario; comproprietario; usufruttuario; affittuario; comodatario;

assegnatario alloggio sociale; altro: _____

CONTATTI:

Richiedente

oppure

Cognome e Nome: _____ in qualità di: _____

Mail: _____ @ _____ Tel _____

RICHIEDE

in riferimento all'abitazione di seguito indicata e di proprietà di _____:

Indirizzo: _____ n. _____ int.: _____ scala: _____ piano: _____ NUI:

_____ Identificato al N.C.E.U. al Foglio: _____ N. _____ Sub: _____ Cat

A/ _____

il rilascio dell'attestato di idoneità abitativa e di conformità ai requisiti igienico sanitari.

DICHIARA

(barrando i quadrati dell'elenco sotto riportato e compilando gli appositi spazi)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che al momento della presentazione della presente richiesta di attestazione:

- di richiedere l'attestato:

per sé;

per il soggetto beneficiario, di seguito indicato:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ Prov. _____ Stato di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente a: _____ Prov. _____ in via/piazza _____

_____ n. _____ CAP _____ ;

- che nell'alloggio sono anagraficamente residenti le seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo/Nazione di nascita
1				
2				
3				
4				
5				

- di voler ospitare, ai sensi delle norme sopra citate, le seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo/Nazione di nascita
1				
2				
3				
4				
5				

- è a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del medesimo D. P. R. 445/2000 in merito alla propria **responsabilità penale** in caso di dichiarazioni mendaci e falsità nella presentrichiesta di attestazione di idoneità abitativa e di conformità ai requisiti igienico sanitari *;
- in tutta l'abitazione **non sono presenti muffe** dovute a qualsivoglia ragione e/o macchie di umidità su muri, soffitti, pavimenti, i **tubi gas cucina** hanno validità in corso secondo la data riportata sugli stessi, **non sono presenti fili elettrici scoperti**;
- l'abitazione è dotata di impianto elettrico, gas cucina, termico di riscaldamento e acqua calda, di fornitura acqua potabile e scarico acque, tutti correttamente **funzionanti e conformi alle vigenti normative** (l'impianto gas cucina non è di obbligatoria presenza qualora vi sia la sola presenza di apparecchi elettrici per la cottura dei cibi);
- nei locali dove sono presenti apparecchi a fiamma (caldaie, cucine a gas, stufe, camini, ecc...) sono presenti sistemi di **ventilazione** e di **aerazione** conformi alle vigenti normative;
- l'abitazione è dotata di **salvavita elettrico** correttamente installato e funzionante.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE

(in assenza la pratica non potrà essere perfezionata sino a completa integrazione dei documenti mancanti):

- 1) fotocopia di **documento di identità** del/lla richiedente;
- 2) fotocopia di **documento di identità** di tutte le persone da ricongiungere;
- 3) fotocopia di **documento di identità** del/lla proprietario/a;
- 4) ricevuta del **versamento di € 20,00** quali diritti di segreteria con la causale *“rilascio di attestato di idoneità alloggiativa”*, da corrispondere al Comune;
- 5) **planimetria** in scala dell'abitazione;
- 6) fotocopia del **contratto di affitto** registrato o altro titolo di utilizzo dell'abitazione;
- 7) fotocopia **certificazione di conformità dell'impianto elettrico** rilasciata da tecnico abilitato;
- 8) fotocopia **certificazione di conformità dell'impianto termico** rilasciata da tecnico abilitato (riscaldamento, acqua calda). Qualora vi siano più apparecchi/manufatti a fiamma (stufa, camino, ecc...) deve essere certificata la loro conformità e corretta installazione nei locali;
- 9) fotocopia **certificazione di conformità dell'impianto gas** cucina rilasciata da tecnico abilitato (solo se presente apparecchio a fiamma alimentato a gas).

* = Si informano il/la richiedente e la proprietà che ai sensi dell'art. 71 del D. P. R. 445/2000 potranno essere effettuati dei controlli, anche a campione, al fine di verificare la veridicità di quanto dichiarato con la presente richiesta di attestazione di idoneità alloggiativa e conformità ai requisiti igienico sanitari.

Informativa sul trattamento dei dati personali art. 13 Regolamento UE 2016/679 Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR), e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., in merito al trattamento dei dati personali, anche particolari, volontariamente forniti e necessari per l'intervento pubblico richiesto, avendo preso visione dell'informativa (ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679) pubblicata sul sito del Comune di Strevi all'indirizzo: <https://www.comune.strevi.al.it>

Firma del richiedente
