

Marca da  
bollo  
€ 16,00

AL COMUNE DI  
SANT'ALESSIO CON VIALONE

**OGGETTO: RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Dimorante/residente a Sant'Alessio con Vialone in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Passaporto/carta di identità n° \_\_\_\_\_

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'accertamento dell'ASL di Pavia o del Collegio dei Geometri della Provincia di Pavia, 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 un figlio minore 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 Sant'Alessio con Vialone, anche attraverso 'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, per le esclusive finalità istituzionali.

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. Delega, insieme a fotocopia documento di identità del delegato, nel caso in cui il richiedente non possa ritirare di persona la richiesta di attestazione.
6. **solo se la richiesta riguarda alloggi con superficie inferiore al minimo consentito di mq. 28,8,  
ovvero è finalizzata ad ottenere il riconciliazione 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 pagamento di €. 52,00 per diritti di segreteria**

**L'UFFICIO SI RISERVA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE, AD ESEMPIO NEI CASI DI:**

- Residenza presso il datore di lavoro
- Contratto di portierato
- Contratto di locazione rinnovato automaticamente dopo la prima scadenza
- Contratto dell'alloggio intestato ad una società che metta a disposizione di un suo dipendente l'alloggio stesso