

RICHIESTA CERTIFICAZIONE IDONEITA' ABITATIVA

di cui al c. 3 lett. a) dell'art. 27 della L. 40/98 e succ. D.Lgs 289/98 e DPR 394/99 s.m.i.



Spett. COMUNE DI OFFLAGA
Piazza Due Martiri, 20
OFFLAGA (BS)

Il Sottoscritto _____ tel _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/____
residente a _____ in Via _____ n. ____
Codice Fiscale _____ e-mail: _____

CHIEDE L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' ABITATIVA

per l'alloggio sito in Offlaga (BS) Via _____ n. ____
identificato catastalmente sez. _____ foglio _____ mappale _____ sub. _____
di cui ha disponibilità in quanto: proprietario affittuario altro: _____
indicare il nominativo del proprietario dell'immobile: _____

Il certificato richiesto viene rilasciato per il seguente uso:

- Iscrizione all'anagrafica comunale (art. 1 Legge n.1228/1954);
- Ottenimento visto di ingresso al seguito (DPR 394/99 art. 5, comma 7, lett. b);
- Ricongiungimento familiare (D.Lgs 286/98 art. 29 – DPR 394/99 art. 5 e 6, comma 1, lettera c);
- Carta di soggiorno per familiari a carico (D.Lgs 286/98 art.9 - DPR 394/99 art. 16, comma 4, lettera b);
- Accesso al mercato del lavoro (D.Lgs 286/98 art.23 - DPR 394/99 art. 34);
- Chiamata nominativa lavoratori domestici (circolare Ministero del lavoro n.55 del 28/07/2000);
- altro _____

dichiara

che nell'appartamento oggetto del certificato sono **residenti** n. _____ persone di cui:

- n. _____ di età maggiore di 14 anni;
- n. _____ di età minore di 14 anni;

che nell'appartamento oggetto del certificato sono **ospitate** n. _____ persone di seguito specificate:

Cognome	Nome	rapporto di parentela	ospite dal

A tal fine **si allega alla presente:**

- copia del contratto di locazione o di comodato o dell'atto di proprietà;
- copia del documento d'identità del richiedente;
- la scheda di accertamento dei requisiti igienico sanitari compilato e firmato da un tecnico abilitato come approvato con delibera di G.C. n. 21/2010;
- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (da applicare sulla presente richiesta);
- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (da apporre sul certificato di idoneità abitativa);
- copia del versamento di € 70,00 effettuato presso la tesoreria comunale Cassa Padana filiale di Cignano oppure tramite IBAN IT05G083405484000000800800.

Il rilascio è concesso entro 30 gg. dalla richiesta protocollata completa degli allegati.

Offlaga, lì _____

IL RICHIEDENTE _____