



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI ALESSANDRIA

COMUNE DI PIETRA MARAZZI

P.zza Umberto I n°1 – 15040 Pietra Marazzi

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

Al Sindaco del Comune di Pietra Marazzi
Piazza Umberto I n. 1
15040 PIETRA MARAZZI (AL)

ISTANZA RILASCIO DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Il/la richiedente (cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____ Stato _____

C.F. _____ recapito tel. N. _____

(se si tratta di Impresa compilare la parte sottostante)

in qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa _____

con sede in _____ indirizzo _____ n. _____

iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____ P. IVA _____

In qualità di:

proprietario affittuario comodatario assegnatario alloggio edilizia sociale

CHIEDE

Il certificato comunale di idoneità alloggiativa previsto dalla vigente normativa al fine di ottenere:

- VISTO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE accertando anche le condizioni igienico sanitarie art. 6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i
- VISTO PER FAMILIARI AL SEGUITO - art. 6, comma 3 D.P.R. 394/1999 e s.m.i
- CONTRATTO DI SOGGIORNO PER LAVORO SUBORDINATO - art. 8 bis, comma 1 D.P.R. 394/1999 e s.m.i.
- PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO – art. 16 D.P.R. 394/1999 e s.m..i.
- COESIONE FAMILIARE - art. 30, comma 1 lettera c) D. Lgs. 286/1998 e s.m.i
- ALTRI PERMESSI (es. art. 27 D. LGS. 286/1998)

per l'alloggio sito a Pietra Marazzi (AL), in (Via/C.so/P.zza) _____ n° civ. _____ int. _____ piano _____

scala _____ censito in N.C.E.U. al foglio _____ n. _____ subalt. _____ categ. _____ classe _____ consist. _____

a beneficio: proprio
 di terzi *(nel caso di terzi compilare l'anagrafica del beneficiario sottostante)*

cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Stato _____

C.F. _____ recapito tel. N. _____

DICHIARA

Che nell'alloggio sono anagraficamente residenti le seguenti persone

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo/Nazione nascita

Di voler ospitare ai sensi delle norme sopra richiamate le seguenti persone:

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo/Nazione nascita

SI ALLEGA ALL'ISTANZA OBBLIGATORIAMENTE A PENA DI INAMMISSIBILITÀ:

- 1A) "Scheda di rilevamento e Dichiarazione del _____" da parte di tecnico abilitato, che costituisce parte integrante della presente istanza;
- o, in alternativa**
- 1B) "Dichiarazione che Nulla è mutato" a firma di professionista incaricato e abilitato relativa alla "Scheda di rilevamento e Dichiarazione del _____" n. istanza _____ del _____ che costituisce parte integrante della presente istanza;
- 2) fotocopia del documento di identità del richiedente, del proprietario e dell'eventuale beneficiario terzo
- 3) fotocopia in carta semplice dell'istanza
- 4) fotocopia del contratto di locazione/comodato registrato (solo nel caso il richiedente sia affittuario/comodatario dell'alloggio) o della comunicazione di assegnazione di alloggio di edilizia sociale.

PER COMUNICAZIONI: Numero telefonico _____ Altro numero telefonico _____

A CURA DEL RICHIEDENTE: DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000) e dichiaro altresì di essere consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 del DPR 445/2000). Dichiaro di essere informato ai sensi del D.l.vo 196/2003, che i dati personali, anche sensibili, da me volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto (in base al regolamento sui dati sensibili del Comune di Pietra Marazzi) saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione. Sono a conoscenza di poter esercitare i miei diritti in ordine al trattamento dei dati rivolgendomi agli Uffici Comunali competenti. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Direzione Servizi Sociali. Il Titolare di tale trattamento è il Sindaco.

Firma del richiedente _____ Pietra Marazzi ____ / ____ / ____

A CURA DAL PROPRIETARIO: PER PRESA VISIONE

Il sottoscritto (persona fisica o impresa/Ente – indicare il legale rappresentante) _____ dichiara, ai sensi del D.P.R.445/2000, di essere proprietario (o comproprietario) dell'alloggio sito in Pietra Marazzi, Indirizzo _____ n° _____ e prende visione della presente dichiarazione; allega copia del documento di identità (ed eventuale elenco dei comproprietari con C.F. e recapiti). Dichiaro di essere informato ai sensi del D.l.vo 196/2003, che i dati personali, anche sensibili, da me volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto (in base al regolamento sui dati sensibili del Comune di Pietra Marazzi) saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione. Sono a conoscenza di poter esercitare i miei diritti in ordine al trattamento dei dati rivolgendomi agli Uffici Comunali competenti. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Direzione Servizi Sociali. Il Titolare di tale trattamento è il Sindaco.

Firma del proprietario: _____ Pietra Marazzi ____ / ____ / ____

Parte riservata agli Uffici Comunali

Domanda ricevuta il/...../.....

Certificato consegnato in data/...../.....

Firma per ricevuta