

**AL COMUNE DI
TRIBIANO**

Ufficio Tecnico Comunale

PROTOCOLLO GENERALE

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

**Richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e
di idoneità abitativa
per ricongiungimento familiare**

(Art.29, c.3, lettera a del D.Lgs. 286/1998 come modificato dall'art. 1 c. 19 della Legge 15 luglio 2009 n. 94)

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a

Nato/a il

Cittadinanza

Codice fiscale:

Residente a:

residente in via/piazza ecc:

civico

recapito telefonico

e-mail

in qualità di:

- affittuario/a
- proprietario/a
- ospite della proprietà/datore di lavoro

MODELLO B

Dichiara

(da compilarsi a cura dei cittadini stranieri)

di essere in possesso del **permesso di soggiorno** rilasciato dalla Questura di

il

con scadenza il:

di essere in possesso di **carta di soggiorno** rilasciato dalla Questura di

il

Chiede

il rilascio di un certificato attestante la conformità ai requisiti igienico - sanitari e di idoneità abitativa, ai sensi del D.Lgs. 286/1998, art.29, c.3 lett. a) per l'unità immobiliare ubicata in Comune di Tribiano in:

via/piazza/civico/scala/interno/piano

**Da compilarsi solo in caso di richiesta di idoneità alloggiativa, successiva alla prima rilasciata
conformemente alla delibera di G.C. n. ____ del ____/____/2010**

Cognome			
Nome			
Codice fiscale /P.IVA:		Residente a:	
residente in via/piazza ecc:			civico
recapito telefonico		e-mail	

dichiara, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 che **nulla è cambiato** rispetto a quanto certificato all'Attestato di Idoneità Alloggiativa, di cui al protocollo comunale n. ____ del ____/____/____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza, sono raccolti e trattati dal Comune di Tribiano, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Tribiano nella persona del legale rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente. Il/la sottoscritto/a, preso atto di quanto scritto sopra, acconsento, per sè e per i suoi familiari, al trattamento dei dati personali, inclusi i "dati sensibili" citati dalla legge, alla eventuale comunicazione a terzi anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui al citato D.Lgs. 196/2003.

MODELLO B

DATA

IL RICHIEDENTE

Diritti di segreteria

Ai sensi della Delibera di Giunta Comunale nr.73 del 14.11.2024, avente ad oggetto "Approvazione tariffe relative ai diritti segreteria afferenti al Settore Tecnico", per l'istanza di Idoneità abitativa sono dovuti i **"diritti di segreteria" pari a € 30,00 da versare tramite PagoPa** riscontrabile sul sito istituzionale del Comune di Tribiano nella home-page da effettuarsi come segue:

- nel riquadro "Portale Pago PA- servizi comunali" → successivamente alla sezione "Pagamento spontaneo" → "Diritti di segreteria – Uff. Tecnico", inserire quale motivazione: Attestazione Idoneità Alloggiativa.

a seguito del sopralluogo effettuato in data ____/____/____ presso l'immobile ubicato in Tribiano:

via/piazza/civico/scala/interno/piano

identificata catastalmente
al N.C.E.U.

foglio

mappale

sub

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in conformità alle disposizioni dettate dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975 (pubbl. G.U. n.190 del 18/07/1975)

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile pari a mq _____, _____ (determinata ai sensi del D.M. 5/07/1975)
- Tipologia alloggio (selezionare tipologia)
 - mono-stanza (comunque dotato di servizio igienico idoneo)
 - multi-stanza
- altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a metri 2,40 per i corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- tutti i locali degli alloggi, eccetto quelli destinati a servizi igienico, disimpegni, corridoi, vani scala e ripostigli, fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso;
- per ciascun locale d'abitazione, sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti aeranti e illuminanti;
- che l'alloggio è dotato di locale soggiorno;

DICHIARA ALTRESI' CHE:

- l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
- l'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento;
- i locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
- l'alloggio dispone di almeno un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo;
- la cucina, o posto cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura e foro di aerazione
- i locali risultano asciutti privi di umidità e/o muffe senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana;
- Il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/o di apertura all'esterno per il ricambio d'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica

ALLEGA A TAL FINE:

- planimetria dell'alloggio in scala 1:100;
oppure
- planimetria catastale in scala 1:200;

copia della certificazione degli impianti (elettrico e termico), redatte ai sensi della legge 46/90 e s.m.i.

Altre annotazioni utili: _____

Data

IL TECNICO INCARICATO
timbro e firma