

Modello B

AL COMUNE DI ROMENTINO
(NO)

**Servizio Urbanistica
Ufficio Edilizia Privata**

*Via Chiodini, 1
28068 - Romentino (NO)*

PROTOCOLLO GENERALE

Con l'apposizione del
timbro del protocollo è
avviato il procedimento
amministrativo, ai sensi
dell'art. 8 Legge 7 agosto
1990, n. 241.

Marca
da bollo
€ 16,00

Oggetto: **richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa per ricongiungimento familiare, di cui all'art. 29, comma 3, lettera a), del D.Lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1, comma 19, della Legge 15 luglio 2009, n. 94.**

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a: _____ nato il ____/____/____

Cittadinanza: _____

Codice fiscale: _____ residente a: _____

Indirizzo: _____ civico n. _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

In qualità di:

- ☐ Affittuario/a
- ☐ Proprietario/a
- ☐ Ospite della proprietà/datore di lavoro

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** rilasciata 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. 286/98, art. 29, comma 3, lettera a), per l'unità immobiliare ubicata in Romentino:

Via/Piazza/ecc.: _____ civico _____ scala: _____ interno: _____ piano: _____

di proprietà del sig./sig.ra/Soc. *(da compilare se diverso dal richiedente)*:

cognome e/o denominazione: _____

nome: _____

codice fiscale e/o partita iva: _____

residente e/o sede in: _____

indirizzo: _____ civico n.: _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

Per

- ☐ Ricongiungimento familiare.

Dichiara inoltre

- ☐ Che l'alloggio è occupato da n. _____ (in lettere _____) persone;
- ☐ Che l'alloggio sarà occupato da n. _____ (in lettere _____) persone.

Allega a tal fine

- ☐ Copia del documento di identità valido o del permesso di soggiorno valido;
- ☐ N. 2 (due) marche da bollo da euro 16,00;
- ☐ Copia del contratto registrato di proprietà, locazione o comodato ad uso gratuito o dichiarazione di ospitalità;
- ☐ Scheda di conformità ai requisiti igienico-sanitari e dimensionali dell'alloggio, secondo il modello approvato con delibera di G.C. n. 69 del 20/04/2010, redatta da tecnico abilitato.
- ☐ Ricevuta di versamento dei diritti di segreteria di € 55,00 (da effettuarsi su c/c postale n. 17294281 intestato a Comune di Romentino con causale: diritti per rilascio attestazione della conformità ai requisiti igienico- sanitari di idoneità abitativa.

da compilarsi solo in caso di richiesta di idoneità alloggiativa, successiva alla prima, rilasciata conformemente alla delibera di G.C. n. 69 del 20/04/2010.

il/la sottoscritto/a:

cognome: _____

nome: _____

codice fiscale: _____ residente a _____

indirizzo: _____ civico n.: _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che la “scheda di rilevazione” è già stata redatta e consegnata all'Ufficio edilizia Privata in occasione della prima richiesta di idoneità alloggiativa la cui attestazione, Prot. n. _____ del _____, rilasciata conformante a quanto stabilito dalla delibera di G.C. n. 69 del 20/04/2010.

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 Romentino, 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 Romentino, nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente.

Il/la sottoscritto/a, preso atto di quanto scritto sopra, acconsente, per se e per i suoi familiari, al trattamento dei dati personali, inclusi i “dati sensibili” citati dalla legge, e alla eventuale comunicazione a terzi anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui al citato D.Lgs. 196/2003.

Data ____/____/____

Il richiedente

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Responsabile del Procedimento è la sig.ra Riggio arch. Elena, profilo professionale Istruttore Direttivo cui la S.V. potrà rivolgersi durante l'orario di lavoro (tel. 0321/869809, fax: 0321860643, e-mail: riggio.elena@comune.romentino.no.it).- Funzionario con potere sostitutivo in caso di inerzia del responsabile nella conclusione del procedimento, previsto dall'art. 2, comma 9 bis, della legge 241, è il dott. Dario Varallo profilo professionale Istruttore Direttivo cui la S.V. potrà rivolgersi durante l'orario di lavoro (tel. 0321/869813, fax. 0321/868422, e-mail: varallo.dario@comune.romentino.no.it). |
|--|

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA
di cui all'art. 29, c. 3, lett. a), del D.lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1, c. 19, della L. 94/2009

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Delibera G.C. n. 69 del 20/04/2010
(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

Su richiesta del/la Sig./Sig.ra:

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a: _____ nato il ____/____/____

Cittadinanza: _____

Codice fiscale: _____ residente a: _____

Residente in Via/Piazza ecc. indirizzo: _____ civico _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

In qualità di:

- ☐ Affittuario/a;
- ☐ Proprietario/a;
- ☐ Ospite della proprietà/datore di lavoro.

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale: _____

Residente/con Studio in _____ Via _____

Civico _____ c.a.p. _____ tel. _____ con domicilio in _____

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

In qualità di tecnico abilitato:

iscritto all'albo professionale de _____

dell'Ordine/Collegio della Provincia di _____ col n. _____

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

Via/Piazza/ecc.: _____ civico _____ scala: _____ interno: _____ piano: _____

Identificata catastalmente al N.C.E.U. nel modo seguente: partita _____ sezione: _____ foglio:
_____ mappale: _____ Sub. _____

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76, del 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 luglio 1975):

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- ☐ Superficie utile abitabile pari a mq. _____, _____ (determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975);
- ☐ 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 mt. 2,40 per corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- ☐ Tutti i locali dell'alloggio, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, 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 areanti e illuminanti;
- ☐ Che l'alloggio è dotato di locale soggiorno.

Dichiara altresì 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 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;
- 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/i di apertura all'esterno per il ricambio dell'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 delle certificazioni impianti (elettrico e termico), redatte ai sensi della L. 46/90 e s.m.i.

Altre annotazioni ritenute utili:
.....
.....

Data _____ / _____ / _____

Il tecnico Incaricato
(timbro e firma)