

Marca
BOLLO
Euro 16,00



Protocollo Generale Classificazione cat. 6 cl. 3

Comune di Tavazzano con Villavesco
(Provincia di Lodi)

Servizio Territorio e Ambiente

Piazza XXIV Novembre, 1 - 26838 Tavazzano con Villavesco (LO) - Tel. 0371/40461 - Fax 0371/470076
Cod. Fisc. Ente 84503320156 - P. IVA Ente 06409870158

RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ALLOGGIO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____ al n. _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____

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.

CHIEDE

il rilascio della Idoneità Alloggiativa per l'immobile

in proprietà

in locazione

sito a Tavazzano con Villavesco in via/piazza _____ al n° _____
piano _____ identificato catastalmente al Foglio n° _____ mappale n° _____
sub.n° _____ anno di fabbrica n° _____
ricongiungimento del familiare _____ n° _____ residenti alla data del ___ / ___ / ___

Il Sottoscritto dichiara inoltre che la documentazione allegata in fotocopia è conforme all'originale

Firma

DOCUMENTI DA UNIRE IN ALLEGATO (obbligatori):

- 1) contratto registrato di proprietà o di affitto o di comodato (il contratto di affitto o comodato viene accettato solo se già registrato. La registrazione si può fare presso l'Agenzia delle Entrate);
- 2) planimetria catastale dell'appartamento o, in alternativa, planimetria predisposta da un professionista iscritto all'Albo con timbro e firma del tecnico stesso;
- 3) permesso/carta di soggiorno valida (se il titolo di soggiorno è scaduto è necessaria anche la ricevuta postale del pagamento per la richiesta di rinnovo);
- 4) carta d'identità o passaporto;
- 5) Copia ricevuta di versamento diritti di segreteria di € 20,00 da pagare al momento della presentazione della richiesta all'ufficio economato;
- 6) Dichiarazione conformità impianti tecnologici;
- 7) Dichiarazione Igienico Sanitaria del tecnico abilitato (**ALLEGATO A – SCHEDA RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE**);

NOTE: Al ritiro portare n°1 marca da bollo da € 16,00



ALLEGATO A

COMUNE DI TAVAZZANO CON VILLAVESCO Provincia di Lodi

Servizio Territorio e Ambiente

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA AI FINI DEL RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA
ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286
così come modificato dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER UNITA' IMMOBILIARE

Su richiesta del/la Sig./Sig.ra

Cognome			
Nome			
Cittadinanza		Data di nascita	Codice Fiscale
Comune e indirizzo di residenza o domicilio			
Telefono cellulare		Tel, fax, e-mail	

Elementi identificativi dell'immobile di Tavazzano con Villavesco per il quale è richiesta la certificazione

Indirizzo e numero civico (se esiste, precisare anche scala, interno, ecc.)									
Piano		Foglio		Mappale		Subalterno		Categoria catastale	

sulla base del sopralluogo effettuato in data ___/___/___, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro quanto segue:

denominazione locale	superficie mq (calpestabile)	altezza ml	Aero illuminazione regolare?
Soggiorno			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Cucina			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Soggiorno con angolo cottura			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Camera A			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Camera B			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Camera C			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Camera D			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Bagno A			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Bagno B			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ingresso			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Disimpegni			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ripostigli			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Altro			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
TOTALE			

trattasi di alloggio monostanza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno, doccia, lavabo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
il/i servizio/i igienico/i è/sono areato/i <input type="checkbox"/> tramite finestre <input type="checkbox"/> aspiratore meccanico con scarico all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
l'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento <input type="checkbox"/> idrico <input type="checkbox"/> elettrico <input type="checkbox"/> fognario <input type="checkbox"/> gas	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
acqua potabile all'interno dell'alloggio	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
i locali sono "asciutti", privi di umidità o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Se NON ASCIUTTI, specificare: _____	
il locale cucina, in caso di uso di gas metano o bombole GPL, è dotato di areazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
piano cottura: <input type="checkbox"/> gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> elettrico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
forno: <input type="checkbox"/> a gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> elettrico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
cappa di aspirazione/elettro ventola	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
con sfogo all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
rubinetto chiusura gas (interno)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
tipo riscaldamento ambiente: <input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> teleriscaldamento	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
se autonomo, l'alimentazione è fornita da: <input type="checkbox"/> gas di rete <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> legna <input type="checkbox"/> carbone <input type="checkbox"/> combustibile liquido <input type="checkbox"/> energia elettrica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
è presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione impianto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
il generatore di calore a fiamma è: <input type="checkbox"/> stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/> non stagno rispetto all'ambiente <input type="checkbox"/> installato all'esterno dei locali di abitazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
nel caso di generatore di tipo A o B (non a camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
produzione acqua calda per usi sanitari: <input type="checkbox"/> elettrica <input type="checkbox"/> a gas/GPL a camera stagna <input type="checkbox"/> a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta <input type="checkbox"/> assente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

note:

in base ai risultati dell'accertamento dei requisiti, di cui DM Sanità 5 luglio 1975, l'alloggio:

<input type="checkbox"/> si può considerare idoneo per n° _____ persone	<input type="checkbox"/> non si può considerare idoneo
---	--

Il tecnico abilitato rilevatore:

Cognome			
Nome			
Numero di iscrizione all'Albo/Collegio			
Telefono cellulare		Tel, fax, e-mail	

Firma e timbro per esteso

In caso di accertamento positivo il richiedente è edotto ed è consapevole che:

- sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza;
- successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo.

IL RICHIEDENTE

Firma per esteso da apporre in fase di ritiro attestazione