Marca da bollo euro 16,00

AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI PONZA

RICHIESTA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

(art. 27 L. 40/98)

Il\la sottoscritto\a (cognome) …….

(nome) …… nato\a a ……

il …….. cittadino\a …….

residente in …….. via ……. n. …….. tel ……

chiede la certificazione per l'alloggio posto in via ……. n. …… piano ……

CHIEDE

Il rilascio di apposita certificazione attestante che l'alloggio presso il quale soggiorna rientra nei parametri minimi previsti dalla Legge Regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ai fini della richiesta di:

- ☐ Ricongiungimento familiare *(indicare il numero dei familiari ricongiunti)* n. ……
- ☐ Carta di soggiorno
- ☐ Prestazione di garanzia
- ☐ Permesso di soggiorno per motivi di lavoro (così come previsto dall'art. 23 del T.U. e dall'art. 34 del DPR 394/1999)

Ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara che presso il suddetto alloggio abitano le seguenti persone:

1. …….. nato\a a …… il ……
2. …….. nato\a a …… il ……
3. …….. nato\a a …… il ……
4. …….. nato\a a …… il ……
5. …….. nato\a a …… il ……
6. …….. nato\a a …… il ……
7. …….. nato\a a …… il ……
8. …….. nato\a a …… il ……
9. …….. nato\a a …… il ……

PONZA, lì ……. Firma ……

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

Io sottoscritto\a …… C.F. ……..

nato\a a …… il …….

residente a …… via …….. n. ……

proprietario dell'appartamento posto in via …… n. ……

del Comune di PONZA, in cui alloggia il Sig. ……

in qualità di locatario, al fine della richiesta di …….

presentata dal medesimo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità (art. 75 DPR 445/2000), dichiaro che l'appartamento ha le seguenti caratteristiche:

Descrizione	Dimensione		Superficie mq	Altezza ml	Finestre	
Cucinotto	ml	x ml			SI	NO
Cucina	ml	x ml			SI	NO
Pranzo\Soggiorno	ml	x ml			SI	NO
1° stanza	ml	x ml			SI	NO
2° stanza	ml	x ml			SI	NO
3° stanza	ml	x ml			SI	NO
4° stanza	ml	x ml			SI	NO
5° stanza	ml	x ml			SI	NO
6° stanza	ml	x ml			SI	NO
7° stanza	ml	x ml			SI	NO
8° stanza	ml	x ml			SI	NO
Ingresso	ml	x ml			SI	NO
Corridoio	ml	x ml			SI	NO
Servizio igienico	ml	x ml			SI	NO
Ripostiglio	ml	x ml			SI	NO
		TOTALE mq				

Dati catastali	Sez.	Foglio	Part.	Sub.

Impianto igienico:	☐ Inesistente ☐ Esterno all'appartamento ☐ Interno ☐ Completo di doccia\vasca, wc, lavabo, bidet ☐ Wc, lavabo e doccia\vasca
Approvvigionamento idrico:	☐ Allacciato ad acquedotto comunale ☐ Servito da pozzo con acqua potabile (allegare certificato analisi)
Riscaldamento:	☐ Mancante ☐ Presente (precisare) ……
Condizioni igieniche e di manutenzione:	☐ Ottime ☐ Buone ☐ Discrete ☐ Cattive

Data …….. Firma ……