

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

Ufficio destinatario

Settore Urbanistica ed Edilizia

**Istanza per il rilascio della attestazione di idoneità di alloggio***ai fini previsti dal D. Lgs 25 luglio 1998, n.286***Il sottoscritto, tecnico incaricato**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Possesso Partita IVA		Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in quanto delegato da

Cognome		Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Domicilio		Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di**Ruolo**

- proprietario
- locatario
- locatario
- altro (*specificare*)

dell'immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero persone residenti nell'alloggio

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio della attestazione di idoneità dell'alloggio di cui sopra

Per i seguenti motivi

- permesso di soggiorno (rilascio o rinnovo)
- sottoscrizione del contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno)
- permesso di soggiorno per lavoro autonomo
- coesione familiare
- visto per familiari al seguito
- nulla osta per il ricongiungimento familiare

Numero persone residenti nell'alloggio

indicare i nominativi delle persone che si ricongiungono

componente n. 1

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

componente n. 2

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

componente n. 3

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			

soggetto a favore del quale è richiesta la attestazione

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Domicilio	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

Identificativo domanda (ID domanda) presso la Prefettura – Sportello Unico per l'immigrazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei precedenti sei mesi non sono stati richiesti analoghi certificati per l'immobile interessato alla richiesta
- che è stato richiesto per diverso soggetto ospitato

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia di un documento di riconoscimento del tecnico in corso di validità
- copia di un documento di riconoscimento del delegante (interessato extracomunitario, locatario o proprietario) in corso di validità
- copia di un documento di riconoscimento della persona o delle persone a favore delle quali è richiesto il certificato in corso di validità
- nel caso in cui il delegante sia il conduttore dell'immobile, copia di contratto di locazione debitamente registrato presso l'Agenzia delle Entrate
- se il contratto di locazione è scaduto, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del proprietario sul rinnovo del contratto (Modello 3) nonché copia conforme all'originale della ricevuta di pagamento dell'ultima annualità di registrazione
- nel caso in cui il delegante sia il proprietario dell'immobile, copia dell'atto di proprietà con allegata dichiarazione di conformità della copia all'originale (Modello 4)
- atto di assenso del proprietario o dei comproprietari a che il conduttore conceda ospitalità nell'alloggio di sua proprietà (Modello 5)
- relazione tecnica asseverata a norma di legge

(in cui sia dichiarata la conformità dell'alloggio al Decreto Ministeriale della Sanità 05/07/1975, la superficie totale abitabile e il numero massimo di occupanti. La relazione include apposito abaco delle superfici con indicazione delle destinazioni d'uso dei vani d'abitazione e delle relative altezze interne, nonché la specificazione dell'ultimo titolo abilitativo che ha legittimato, sotto il profilo urbanistico-edilizio, l'unità immobiliare)
- planimetria catastale
- rilievo grafico planimetrico dell'unità immobiliare

(con indicazione del nome del proprietario, indirizzo, piano, interno, identificativi catastali e la data del rilievo con abaco di tutte le superfici degli ambienti dell'alloggio e le misure rilevate ai fini della verifica della conformità al Decreto ministeriale della Sanità 05/07/1975 e ss.mm.ii e verifica della conformità urbanistico – edilizia rispetto all'ultimo titolo abilitativo rilasciato da citare espressamente)
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pontecagnano Faiano

Luogo

Data

il dichiarante

il delegante