

Marca da bollo da 16,00 euro

Spett.^{le} UFFICIO TECNICO
Comune di Marcallo con Casone

Oggetto: Richiesta di certificato di idoneità alloggiativa (D.L. 286/98/ D.P.R. 394/99/L. 94/09)

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
il _____ di cittadinanza _____ dimorante / residente a Marcallo Con
Casone in Via/Piazza _____ n° _____
tel. _____ titolare di ☐ Passaporto o ☐ Carta d'Identità n° _____
Permesso di Soggiorno (*) rilasciato dalla Questura di _____ il _____
con scadenza il _____ indirizzo e-mail/PEC _____ 1

(*) per richiesta presentata da cittadini extracomunitari

CHIEDE

il rilascio dell'idoneità alloggiativa per l'immobile di cui dichiara di essere (barrare la casella di interesse)

☐ PROPRIETARIO

☐ CONDUTTORE

☐ COMODATARIO

Sito in Via/Piazza _____ n° _____ Fg. n° _____ mapp. / particella n° _____ sub _____

Ai fini di:

☐ ricongiungimento
familiare

☐ rinnovo/richiesta permesso di
soggiorno

☐ prestazioni di garanzia (art. 34
L. 394/99)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati al fine di svolgere le attività relative al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si informa che il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune di Marcallo Con Casone, in qualità di Titolare del trattamento, che potrà comunicare gli stessi a soggetti autorizzati/enti/responsabili necessari per l'espletamento del rilascio del certificato in oggetto.

Per l'esercizio dei diritti sui propri dati personali previsti dalla normativa (quali ad es. accesso, modifica, cancellazione) si può contattare il Titolare (privacy@marcallo.it / comune.marcalloconcasone@pec.regione.lombardia.it – 02 97 96 1) e/o il Responsabile della protezione dei dati personali (rpd@marcallo.it) del Comune di Marcallo Con Casone.

Per ulteriori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata sulla pagina www.marcallo.it/Privacy/Informativa-trattamento-dati-Sito-Comune-di-Marcallo-con-Casone

Data _____

Il Dichiarante _____

L'ufficio tecnico si riserva comunque di effettuare verifiche/sopralluoghi al fine di accertare la veridicità di quanto dichiarato.

Documenti da presentare per il rilascio del certificato:

1. Fotocopia atto di proprietà o contratto di locazione oppure comodato gratuito in corso di validità, registrato all'Agenzia delle entrate;
2. Fotocopia del Permesso di Soggiorno in corso di validità (solo per richiesta presentata da cittadini extracomunitari);
3. Fotocopia della pianta del fabbricato in scala 1:100 riportante le misure di ogni singolo locale e il calcolo della superficie netta interna; tale planimetria dovrà essere completa di rapporti di aeroilluminazione e **di timbro e firma leggibili di un tecnico abilitato**;
4. Certificazioni impianti: elettrico – termico – idrico-sanitario;
5. Scheda di rilevazione redatta da tecnico abilitato per requisiti igienico-sanitari;
6. Ricevuta del versamento dei diritti di segreteria di € 30,00 attraverso la modalità PAGO PA;
7. N. 2 marche da bollo da € 16,00 da applicare una sulla richiesta e una al rilascio del certificato

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

Ai sensi 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

(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

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

cognome _____

nome _____

nato/a a _____ il _____

cittadinanza _____ codice fiscale _____

residente a _____ via/piazza _____

in qualità di: ☐ affittuario/a

☒ proprietario/a

☒ ospite della proprietà/datore di lavoro

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

con studio in _____ via _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

in qualità di tecnico abilitato iscritto all'albo professionale _____

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

a seguito del sopralluogo effettuato in data _____ presso l'immobile ubicato a Marcallo con Casone

Via/Piazza _____ n. _____ scala _____ interno _____ piano _____

identificato catastalmente al 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 luglio 1975):

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile totale pari a mq. _____
- Tipologia alloggio:
 - ☐ 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 m. 2,40 per corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- Tutti i locali degli alloggi, 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

4

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;
- 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 riportante le misure di ogni singolo locale e il calcolo della superficie netta interna; tale planimetria dovrà essere completa di rapporti di aeroilluminazione firmata da tecnico abilitato.

Data _____

Il Tecnico Incaricato
