

Oggetto: Domanda per attestazione idoneità alloggiativa

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in n. CAP tel.
email C.F. nazionalità

RICHIEDE

Il rilascio dell'attestazione di idoneità alloggiativa relativamente all'alloggio sito in Tivoli in via/piazza

n.

Si allegano:

- Ricevuta versamento di € 30,00 intestata al Comune di Tivoli sul c.c.p. 51056000, casuale: "Richiesta attestazione idoneità alloggiativa Cap-378/3"
- copia della richiesta n. RIA
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (come modello B allegato)
- copia documento di identità e nei casi previsti n.1 copia di permesso di soggiorno
- copia del contratto/comodato d'uso/titolo di proprietà
- copia mod. F23 versamento imposta di registrazione del contratto di locazione/comodato
- copia visure catastali aggiornate
- dichiarazione tecnica di idoneità (come modello A allegato)
- copia planimetria in scala non inferiore a 1:100 dello stato dei luoghi dell'alloggio. Nella planimetria dovranno essere indicati i dati relativi alla proprietà, l'ubicazione e gli identificativi catastali dell'alloggio.

PARTE RISERVATA AL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in n. nazionalità

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76, D.Lgs n. 445/2000) dichiara di essere proprietario dell'alloggio di cui sopra occupato dal Sig./Sig.ra

Firma del proprietario dell'alloggio

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile al seguente link: <http://comune.tivoli.rm.it/home/entrare/il-comune/privacy-responsabile-della-protezione-dei-dati/> resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

N.B. Il modulo va consegnato all'URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it

DICHIARAZIONE TECNICA DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

Il/la sottoscritto/a _____
 iscritto all'albo o al collegio di _____ provincia di _____ al numero _____
 C.F. _____ con studio in _____ via/piazza
 _____ n. _____

a seguito di incarico conferitomi.

DICHIARO

che recatomi in data _____ presso l'appartamento sito in Tivoli (Rm) via/piazza _____
 n. _____ interno _____ distinto in catasto al Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ di proprietà del Sig./Sig.ra
 _____ ho rilevato quanto segue:

l'appartamento è costituito da:

- numero _____ camera/e da letto di mq _____
- numero _____ camera/e da letto di mq _____
- numero _____ camera/e da letto di mq _____
- numero _____ bagno/i di mq _____
- numero _____ soggiorno/i di mq _____
- numero _____ ingresso/i di mq _____
- numero _____ cucina o angolo cottura di mq _____

Il tutto per una superficie utile totale di mq _____

L'appartamento ha altezza pari a mt. _____ (oppure) ha un'altezza minima di mt. _____ e massima di mt. _____

Lo stesso si presenta in buono stato di conservazione, di sicurezza e idoneità statica.

ASSEVERO

Che ai sensi del Decreto ministeriale Sanità del 5 luglio 1975 (G.U.n.ro 190 del 18/75) detto alloggio ha una capacità alloggiativa di massimo _____ persone e possiede tutti i requisiti igienico sanitari previsti dallo stesso decreto.

Luogo e Data

Il tecnico (timbro e firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.p.r 28 dicembre 2000, n. 455)

Il/la sottoscritto/a intestatario della domanda di idoneità alloggiativa:

[]			
nato/a a	[]	il	[]
residente a	[]		
in	[]	n.	[]
		CAP	[]
C.F.	[]	email	[]
tel.	[]		

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sotto la sua responsabilità in qualità di proprietario dell'immobile sito nella città di

[]	in via	[]
n.	[]	censita in catasto al Foglio []
	Particella	[]
	Sub.	[]

DICHIARA 1-2-3

1) Che l'alloggio di cui sopra è nella propria disponibilità e risulta autorizzato con titolo abitativo n. []

rilasciato in data [] e che lo stesso non è oggetto di abusi edilizi.

2) L'immobile è conforme ai criteri previsti dal Decreto della sanità 05/07/1975 ed è composto da:

- numero [] camera/e da letto di mq. []
- numero [] soggiorno/i da letto di mq. []
- numero [] cucina/e da letto di mq. []
- numero [] bagno/i da letto di mq. []
- numero [] ingresso/i da letto di mq. []

Per un totale di superficie utile di mq. []

3) Nell'alloggio risiedono n. [] persone,

nome e cognome []

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Nel caso di ricongiungimento familiare altre n. [] persone,

nome e cognome []

Luogo e Data

Firma del dichiarante (in originale e leggibile)

[]

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta insieme ad una fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante, all'ufficio competente.