

**Oggetto: Domanda per attestazione idoneità alloggiativa (titolare della richiesta del cod. RIA)**

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 (procedura da effettuare sul sito della prefettura)
- 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 documento di riconoscimento del tecnico
- copia planimetria in scala non inferiore a 1:100 dell'alloggio. Nella planimetria quotata 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](mailto:urp@comune.tivoli.rm.it) o con PEC a [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it)

Per **INFO** Sig. Giampiero Menna – [g.menna@comune.tivoli.rm.it](mailto:g.menna@comune.tivoli.rm.it) – tel. Ufficio 0774/453629 – martedì e giovedì dalle 9:30 alle 12:00 e dalle 15:30 alle 17:00

**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 leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 di mq.

- numero  cucina/e di mq.

- numero  bagno/i di mq.

- numero  ingresso/i 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.