

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 in uno degli 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
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) 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) Per ricongiungimento familiare per numero di persone.

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.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

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.