

COMUNE DI INVERUNO

Città Metropolitana di Milano Settore Governo e Sviluppo del Territorio

Marca da bollo € 16,00

RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Con l'apposizione del timbro del protocollo è avviato il procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 8 Legge 7 agosto 1990 n. 241.

Richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.lgs.286/1998, come modificato dall'art.1c.19dellaL.15luglio 2009, n. 94.

	II/Ia sottoscritto	0/a
cognome:		
nome:		
nato a:		nato il
cittadinanza:		
codice fiscale:	residente a:	
residente in via/piazza ecc. indirizzo:		civico:
recapito telefonico:	e.mail:	
In mark Park P		
inqualità di: affittuario/a		
proprietario/a	oprietà/datore di lavoro	
Uspite della pi	oprieta/datore di lavoro	
	DICHIARA	
	(da compilarsi a cura dei cit	
	(da compilarsi a cura dei cit	tadırıı Stramen)
di essere in possesso del permesso d	i soggiorno rilasciato dalla Que	estura di:
il: c	on scadenza il:	
di essere in possesso del carta di so	ggiorno rilasciato dalla Questu	ra di:
il:		

CHIEDE

il rilascio di un certificato attestante che l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dal Decreto Mistero della Sanità 5 luglio 1975, per l'unità immobiliare ubicata in Inveruno:

	piazz	za/ec	c.:																		ı	(civi	co:	_	_	S	cala	:	,	i	nter	no:	_		oiar	10:	
				el si denc					D. <i>(</i>	da	COI	пр	ilar	e s	e a	live	ersc	o d	al r	ich	ied	len	te)):														-
																									Τ												\Box	1
no	me:	:	_				— —																	_	_	-					_	_	_					, 1
	al: a a	, fi	2010	2/2"		4 - : :	<u></u>									اء: ء			./-		م ام																\perp	
COC	aice	21150	Jaie	e/or	arti	tan	/a:		Π						re	SIO	ent	ie e	2/0	se	ae	in:	Τ	Τ	Τ	Τ				Τ	Τ	Τ	Τ	Τ			Т	1
res	side	nte	e/o	sede	in vi	a/p	iaz:	za:	<u> </u>																								C	ivic	o:			J
																																						1
rec	capi	ito te	elef	onico):		_			1	e.	ma	il:												_		_					_					_	1
																																					L	
	che che	eľa eľa	llog	gio è gio sa nime	occ arà c	CCL	ıpa	to c	la n	°:_		rso _pe ppi	ne rsc es	one ent		e es	satt	am	ien	te l	0 \$	sta	to	di 1	·at	to o	lel	l'a	llo	ggi	0.							
	col	pia	del	docu	mei	nto	di i	der	ntità	à va	alid	0 0	de	Ιpe	erm	nes	so	dis	sog	gic	rn	0;																
	-			cont ersi a			_			-	-						e o	СО	mo	da	to	d'u	so	gr	atu	uito	0	dic	chi	ara	zic	ne	di	osp	ita	lità	da	
	scł	hed	a di	con	form	nità	ai	rec	luis	iti i	gie	nic	0-8	an	itar	i e	din	ne	nsio	ona	ali d	deç	gli a	allo	gg	gi r	ed	att	a (da	tec	nic	o a	bili	tate	0;		
	n. 2	2 m	arc	ne d	a bo	llo	da	€ 1	16 (da	ар	plic	care	e u	na	sul	la r	ich	ies	sta	ed	ur	a	al ı	ila	sci	0 (del	ľa	tte	sta	zio	ne);				
		ps:/	//wv	to Di <u>/w.c</u> I site		linc	dig	gita	le.i	t/a	psp	ag	op	a/F	Pay	me	nt/	Pε	ga	me	nti	An	or	im	i/II	۷V	EF				gu	ent	e li	nk:				
	o ti Do	ро	ľac	cess						itti	Va	ıri -	– Ir	ıse	rire	e i	dat	ti –	Ca	aus	sal				_			ı-C	og	gno	om	e+	nd	iriz	zo	".		
ttrave itolare attam /Ia so	o ti Do Pa siepe erso l e del mento	erglie l'inse tratta o dei c	l'ac mer effetti rimer ment dati è a, pre	dell'ar to in to dei da il Dirig so atto	t. 13 d eanch ti è il (ente d	el D. e da Compomp	lgs.1 ti e l une c peter	196/: 'elat di Inv nte. tto s	Dir 2003 ooraz erun opra	s, si ii zione o, ne	nforr e me ella p cons	na c diar erso ente	heid nte p na d	atip roce el leg	erso edure gale r	nali e inf rapp	cont orma rese	enu atizz ntan	tinel ate te. F	lapr escli Resp	ese usiv ons	e " nte i ame abile	star ente e de	log nza, nel el	gg i sor l'an	i ati iora ibito	va cco de	lti e I pr	trat	tati d dim	dal C ento	omu in c	ine (gge	di Inv tto.	/eru	no,		
ttrave itolare attam 'la so	o ti Do Pa siepe erso l e del mento	erglie l'inse tratta o dei c	l'ac mer effetti rimer ment dati è a, pre	dell'ar to in to dei da il Dirig	t. 13 d eanch ti è il (ente d	el D. e da Compomp	lgs.1 ti e l une c peter	196/: 'elat di Inv nte. tto s	Dir 2003 ooraz erun opra	s, si ii zione o, ne	nforr e me ella p cons	na c diar erso ente	heid nte p na d	atip roce el leg	erso edure gale r	nali e inf rapp	cont orma rese	enu atizz ntan	tinel ate te. F	lapr escli Resp	ese usiv ons	e " nte i ame abile	star ente e de	log nza, nel el	gg i sor l'an	i ati iora ibito	va cco de	lti e I pr	trat	tatio dim	dal C ento	omu in d	ine (gge bili"	di Invito.	/eru	no,		

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

Su richiesta del/la Sig./Sig.ra:	1	(-1						-6.9					\											
cognome:		(da co	mpilai	rsıacı	uradı	unted	cnico	abii	itato	, aıs	sensic	iileg	ge)											
nome:																								
nato a:															il									
																	/			/				
cittadinanza:														,										
codice fiscale:					res	side	nte a	a:							<u> </u>				<u> </u>					_
residente in via/piazza:									ш											Civ	vico):		
recapito telefonico:			.mail	 :				1					1						I		Ш			
		7 Ĕ		<u>-</u>				Π					Π										Т	
									Ш											Ш	Ш			_
n qualità di: 🔲 affittu		_																						
	ietario/a e della p		h\éta	atore	a di la	2V/OI	ro																	
<u> </u>	, uella p	лорпе	cia/u	atort	5 UI I	avoi																		_
/ La sottoscritto/a																								
																				_				
odice fiscale										Т						Т					Т			
																					_			
esidente /con studioin								VI	a										_		n.		—	
.a.p tel/		_ с	on do	omic	ilio in																			
ia											า													
								-																
el/	tax	/				e-	maı	۱ <u> </u>																
						•															_			_
			in	aus	alità	di t	teci	nic	o a	ıbi	litate	o:												
				900		-						•												
scritto all'albo professionale	de																				_			
dell'Ordine/Collegio dellapro	ovincia d	di												_			(col	n					
																					—			
seguito del sopralluogo eff	fettuato	in data	a ,	/	/		. pr	es	so l'	'im	mob	ile ι	ubio	cate	o in	In	ver	un	0:					
G: :::::::::::::::::::::::::::::::::::							<u>, I</u>		- •						•									_
ta vita lata a lo co															!			in	tor	nc				
in via/piazza/ecc.:		 	 		 						civi	co:	1		scala	1:	1	ın	ter	IIO	1 1	pi	anc):
								L				\perp							L				_	_
			na	ırtita				SD-	zion			fo	glic			n	nap	การ	اما	_		Su	h	
identificata catastalmente a	I		μa	uuld		\neg		3 0 2	1011	. .		10	yılu	, 	1 [- 11	ιαμ	γμα	ie.] [30	IJ.	_
N.C.E.U. nel modo sequente																								

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 Mistero 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 pari a mq,(determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975);
⊠ tipologia alloggio (selezionare tipologia):
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 i 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.
Dichiara altresì 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 di 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; ilocali 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;
oppure:
□ Planimetria catastale in scala 1:200;
Altre annotazioni ritenute utili:
Data / /

Apporre firma e timbro.
ATTENZIONE: Le richieste presentate ai fini dI rilascio del "certificato di idoneità alloggiativa", risultanti prive di uno o più dei documenti richiesti dall'apposito modello non verranno istruite e il relativo procedimento si concluderà con l'automatica archiviazione della pratica.
L'eventuale richiesta di integrazioni documentali non può rappresentare la norma ma solo un caso eccezionale dal momento che la documentazione occorrente è già tutta indicata nel modello. La richiesta di integrazione documentale verrà pertanto inviata all'interessato, solo nel caso in cui la documentazione presentata, che comunque deve essere sempre allegata, risulti non chiaramente leggibile (es. planimetrie a una scala inadeguata, contratti mancanti di alcune pagine, fotocopie poco chiare, ecc.)
Conseguentemente, il presente modello dovrà essere compilato in ogni sua parte e allo stesso dovranno obbligatoriamente essere allegati i documenti ivi elencati, pena l'archiviazione automatica della pratica