

Spett.le Comune di Villa Lagarina P.zzetta Scrinzi, 3 38060 – VILLA LAGARINA		Marca da bollo euro 14,62
--	--	---------------------------------

RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' DELL'ALLOGGIO

Il/la sottoscritt nato/a il residente a in Via n° codice fiscale..... n. tel.

C H I E D E

ai sensi della L.P. 07/11/2005 n. 15 e DPGP. 18/10/2006 n. 18-71/Leg., Legge 06/03/1998 n. 40 e Legge 15/07/2009 n. 94

- ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA E CONFORMITA' AI REQUISITI IGIENICO SANITARI DELL'ALLOGGIO**
- CERTIFICATO DI IDONEITA' DELL'ALLOGGIO**

situato in Località Via n° p.ed. P.M. sub C.C. piano composto da: <i>(indicare i locali)</i> di mq.

Il certificato viene richiesto per:

- ricongiungimento familiare (ospitare n. ____ persona/e in più)
- carta di soggiorno per n. ____ persona/e già residenti
- ospitare n. ____ persona/e in più
- richiesta del datore di lavoro per assunzione

N.B Dichiaro che attualmente nel suddetto appartamento risiedono n. ____ persone

Sottoscrivendo il presente modulo si acconsente anche all'utilizzo dei dati riportati sullo stesso, in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Data _____

Firma _____

- Allegati: pianta dell'appartamento rilasciata dall'Ufficio del Catasto (Via Pasqui, 18) in scala;
 contratto di locazione (affitto)
 atto di proprietà
 ricevuta del versamento di Euro 6,00 per diritti di segreteria, da effettuarsi presso UNICREDIT BANCA S.p.A. – Divisione CARITRO – Filiale di Villa Lagarina – codice IBAN IT90N0200835800000004273345 o mediante il bollettino di c/c postale n° 14997381 intestato al Comune di Villa Lagarina
 documento di identità del richiedente

P.S.: ove disponibile allegare la pianta in scala 1:100 o 1:50 in aggiunta a quanto sopra.