



COMUNE di ABBIATEGRASSO
Settore Lavori Pubblici e Gestione Patrimonio

Marca da bollo € 16.00

Al Comune di Abbiategrasso
Servizio Demanio - Piazza Marconi 1
20081 Abbiategrasso (MI)
pec: comune.abbiategrasso@legalpec.it

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
cittadinanza _____ dimorante/residente ad **ABBIATEGRASSO**
in via _____ n. _____ piano_scala_int. _____
tel./cell. _____ e-mail _____
passaporto /carta identità n° _____ rilasciato/a da _____
il _____ scadenza _____
(compilare se Ente o Società) in qualità di _____ della società/ente _____
_____ con sede in _____ iscritta al registro
imprese di _____ al n. _____ P.IVA _____
In qualità di: proprietario; affittuario; comodatario; ospite; altro _____

CONSAPEVOLE

- **che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 s.m.i.** chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- **che ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 s.m.i.** fermo restando quanto previsto dall'art. 76, qualora dal controllo di cui all'art. 71 (controlli dell'amministrazione sulla veridicità della dichiarazione) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

Il rilascio dell'Idoneità Alloggiativa per l'immobile sito in via _____
n. _____ piano _____ scala _____ int. _____, identificato al N.C.E.U. con i seguenti estremi catastali:
foglio _____, particella _____, sub _____

al fine di ottenere:

Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo

(art.16 D.P.R. 394/1999 e s.m.i.) _____

Riconciliamento familiare (art.6 comma 1, lettera C,D.P.R. 394/1999 e s.m.i.) con _____

Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art.8 bis, comma 1, D.P.R. 394/1999 e s.m.i.) _____

Coesione familiare (art.30 comma 1, lettera C, D.P.R. 394/1999 e s.m.i.) con _____

Altro _____

DICHIARA

che nell'alloggio sono anagraficamente residenti le seguenti persone:

- Cognome/Nome_____
Nato a _____ il _____

di voler ospitare, ai sensi delle norme sopra citate, le seguenti persone:

- Cognome/Nome_____
Nato a _____ il _____
- Cognome/Nome_____
Nato a _____ il _____
- Cognome/Nome_____
Nato a _____ il _____
- Cognome/Nome_____
- Nato a _____ il _____

ALLEGATI OBBLIGATORI

- Se il richiedente è di nazionalità italiana**, copia del documento di riconoscimento ;
- Se il richiedente è extracomunitario** copia del permesso o carta di soggiorno (se il titolo è scaduto è necessaria anche la richiesta di rinnovo), passaporto, carta d'identità;
- Copia** documenti di identità e permesso o carta di soggiorno di tutte le persone del nucleo familiare per il quale si presenta la domanda
- 2 marche da bollo da € 16,00;**
- Scheda accertamento** requisiti igienico/sanitari e di idoneità abitativa asseverata da un tecnico abilitato;
- Scheda catastale o Planimetria quotata (misure nette interne);**
- Per impianto riscaldamento:**
 - autonomi** (caldaiette): copia certificazione rilasciata dal tecnico a seguito di verifica annuale e certificazione controllo fumi;
 - condominiali**: dichiarazione dell'amministratore di condominio;
- Copia Atto proprietà o Contratto di affitto o Comodato**, registrato presso l'Agenzia delle Entrate, se il contratto d'affitto è scaduto è necessario allegare la dichiarazione del proprietario attestante il rinnovo automatico della locazione;
- Copia ricevuta dichiarazione di cessione alloggio e di ospitalità** presentata alla Polizia Locale nel caso di alloggio non di proprietà per cittadini extracomunitari;
- Delega** nel caso in cui l'attestazione sia ritirata da persona diversa dall'interessato;
- Dichiarazione** consenso del proprietario dell'immobile di ospitalità minore di anni 14;
- Ricevuta versamento di € 36.00 mezzo pago PA, spese di istruttoria;**
- Altro**(specificare): _____
- DOCUMENTAZIONE NON ALLEGATA IN QUANTO** (specificare motivazione): _____

Alloggio intestato a una società che lo mette a disposizione di un suo dipendente

- dichiarazione sostitutiva** di atto notorio del legale rappresentante;
- contratto dell'alloggio** (rogito notarile o il contratto di locazione che dimostra la proprietà/titolarietà del contratto in capo alla Società).

Data_____

Firma del richiedente _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003

I dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate.

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

Scheda di rilevazione per unità immobiliare
(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato iscritto al Collegio)

Su richiesta del:

Sig./a (cognome/nome) _____
nato/a a _____ (_____) il _____ C.F. _____
residente/domiciliato a _____
in via _____ n._____
tel./cell. _____ e-mail _____ per
I'alloggio sito in ABBIATEGRASSO – Via _____
piano _____ scala _____ int. _____ identificato al N.C.E.U. al fg. _____ mapp. _____ sub. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, dichiaro quanto segue: caratteristiche dei locali dell'unità immobiliare:

DENOMINAZIONE LOCALE	SUP. mq (calpestabile)	Altezza m.	Area illuminazione regolare	
Soggiorno			SI	NO
Cucina			SI	NO
Sogg. con angolo cottura			SI	NO
Camera A			SI	NO
Camera B			SI	NO
Camera C			SI	NO
Camera D			SI	NO
Ingresso			SI	NO
Disimpegni			SI	NO
Ripostigli			SI	NO
Bagni			SI	NO
TOTALE				

- L'alloggio è conforme alla planimetria catastale acquisita agli atti: SI NO

Se NO specificare _____

- Trattasi di alloggio mono stanza: SI NO

- Disponibilità di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo:

SI NO

- Il/i servizio/i igienico è/sono aerato/i tramite: finestre - aspiratore meccanico SI - NO

- Il locale cucina o angolo cottura è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi cottura: SI - NO
- L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento: IDRICO - ELETTRICO - FOGNARIO
 GAS
- Acqua potabile all'interno dell'alloggio: SI - NO
- I locali risultano "asciutti", privi di umidità e/o muffe, senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni: SI - NO
Se NO specificare _____
- Il locale cucina, in caso di uso gas metano o bombole GPL, è dotato di areazione diretta (ventilazione permanente verso l'esterno) SI - NO
- Se presenti bombole GPL, sono collocate all'esterno in apposito vano: SI - NO
- Piano cottura: SI - NO - a gas di rete GPL elettrico
- Forno: SI - NO - a gas di rete GPL elettrico
- Cappa di aspirazione/elettro ventola: SI - NO
- Rubinetto chiusura gas (interno): SI - NO
- Tipo riscaldamento: centralizzato - autonomo - teleriscaldamento
- Se autonomo, l'alimentazione è fornita da:
 gas di rete - GPL - legna - combustibile liquido - energia elettrica
- E' presente la dichiarazione di conformità dell'installazione della caldaia ed il libretto di manutenzione impianto: SI - NO
- Il generatore di calore a fiamma è:
 stagno rispetto all'ambiente - non stagno rispetto all'ambiente - installato all'esterno dei locali di abitazione
- Nel caso di generatore di tipo A o B (non camera stagna) installato internamente, il locale dove è installato il generatore è diverso dal bagno o dalla camera da letto ed è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno: SI - NO
- Produzione acqua calda per usi sanitari:
 elettrica gas/GPL a camera stagna
 a gas/GPL non a camera stagna con ventilazione diretta - assente

note: _____

CONCLUSIONI:

In base ai risultati dell'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui al DM Sanità 5 luglio 1975,

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____
Con studio (città) _____ Via/Piazza _____
Iscritto al collegio/ordine _____ dei/degli _____
di _____ con il n° _____ d'iscrizione
recapito tel. _____ mail/pec _____

ACCERTA

- la sussistenza dei requisiti igienico-sanitari stabiliti dal D.M. 5 luglio 1975;
- la sussistenza degli impianti elettrico, termico ed idraulico conformi alle norme generali di sicurezza;
- l'assenza di segni di dissesto statico;

PERTANTO, DICHIARA CHE L'ALLOGGIO E' DA CONSIDERARSI:

- idoneo per n. _____ persone
 non si può considerare idoneo

Data _____

Firma del Tecnico incaricato _____

Modalità di pagamento:

il pagamento va effettuato UNICAMENTE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA ON LINE PAGOPA, collegandosi al sito istituzionale del Comune - <https://www.comune.abbiategrasso.mi.it/>

La richiesta va presentata con le seguenti modalità:

- a) inviata mezzo PEC a comune.abbiategrasso@legalpec.it ogni altro mezzo di invio non sarà considerato valido.

Modalità di consegna del certificato:

- a) il certificato e/o eventuale diniego viene inviato mezzo PEC all'indirizzo indicato nell'istanza;
- b) il termine per il rilascio, ai sensi dell'art.2, comma 2, della legge n.241/1190 è di **30** giorni dalla presentazione dell'istanza, fatta salva interruzione in caso di richiesta da parte dell'ufficio di integrazioni o regolarizzazione della documentazione presentata;
- c) ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.P.R. n.445/2000, il termine di validità del certificato è di 6 mesi.