

**PROTOCOLLO  
GENERALE**

**Marca da Bollo € 16,00  
(Obbligatoria)**

**RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITA' DELL'ALLOGGIO**

Ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e ss.mm. e del D.P.R. n. 394/99 e ss.mm.

Il/la sottoscritto/a			
codice fiscale		nato/a a	il
residente a		cap	in Via
		n.	
Tel.		fax	E-Mail
avente titolo alla prestazione della presente istanza in quanto:			
<input type="checkbox"/> proprietario,			
<input type="checkbox"/> datore di lavoro,			
<input type="checkbox"/> locatario, conduttore,			
<input type="checkbox"/> familiare,			
<input type="checkbox"/> ospite del Sig./ra			
<input type="checkbox"/> altro titolo (specificare):			

(consapevole che la presente ha valore di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000 e ss.mm., conscio che in caso di dichiarazioni false o reticenti sarà passibile delle sanzioni penali comminate dalla legge nonché della decadenza degli effetti delle certificazioni rilasciate sulla base delle dichiarazioni stesse)

**CHIEDE**

Il rilascio del "certificato di idoneità dell'alloggio" relativo all'unità immobiliare residenziale sita nel territorio del Comune di Bagno a Ripoli, così catastalmente identificata:

Ubicata in via/piazza		n.	
Censito al N.C.T. / N.C.E.U del Comune censuario di			
Foglio		Mappale/i	
		Subalterno	
Di proprietà di	Nome	Cognome	
Residente a			
Via/Piazza		n.	

Finalizzato ad ottenere:

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) (D.Lgs. 286/98 e D.P.R.394/99);

permesso di soggiorno per ricongiungimenti familiari (D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99);

permesso di soggiorno per coesione familiare (D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99);

permesso di soggiorno per lavoro autonomo cittadini extra u.e. (D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99);

contratto di soggiorno per lavoro subordinato cittadini extra u.e. (D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99);

contratto di soggiorno per lavoro autonomo cittadini extra u.e. (D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 334/04)

Altro

A tal fine il sottoscritto, (consapevole che la presente ha valore di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000 e ss.mm., conscio che in caso di dichiarazioni false o reticenti sarà possibile delle sanzioni penali comminate dalla legge nonché della decadenza degli effetti delle

**DICHIARA**

1. che la suddetta unità immobiliare è destinata ad uso residenziale ed è così composta:

Cucina, mq. <input type="text"/>	Soggiorno, mq. <input type="text"/>	Servizi igienici mq. <input type="text"/>
Camera, mq. <input type="text"/>	Camera, mq. <input type="text"/>	Camera, mq. <input type="text"/>
Camera, mq. <input type="text"/>	Camera, mq. <input type="text"/>	Camera, mq. <input type="text"/>
Altri locali <input type="text"/>	Totale metri quadri <input type="text"/>	

2. che l'alloggio:

è dotato di certificato di abitabilità n.  del

oppure

risulta sconosciuto il titolo abitativo dell' immobile.

3. che quanto rappresentato nella planimetria allegata corrisponde allo stato di fatto esistente all' atto del deposito della presente istanza (il sottoscritto è consapevole che l' Amministrazione può disporre verifiche in loco in ordine alle dichiarazioni effettuate, in tal caso acconsente sin da ora all' accesso all' unità immobiliare oggetto della presente richiesta);

4. ha preso visione ed accettazione dell' informativa sul trattamento dei dati personali riportata a tergo.

**ALLEGA**

la seguente documentazione (obbligatoria ai fini del rilascio del certificato):

- a) copia documento d' identità del sottoscritto (carta d' identità, passaporto, permesso di soggiorno);
- b) copia del titolo attestante la disponibilità dell' alloggio (atto di acquisto, contratto di locazione registrato, contratto di comodato gratuito registrato,...);
- c) **copia planimetria catastale dell' unità immobiliare in scala 1:100 o 1:200** rilasciato dall' Agenzia del Territorio o del Comune.
- d) **dichiarazione di ospitalità del proprietario/intestario contratto locazione (All.1).**
- e) **(solo per richiesta ricongiungimenti familiari) autocertificazione idoneità alloggio (All.2)**

Data,

Firma.....

**INFORMAZIONI SULL' USO DEI DATI PERSONALI**

(Artt. 7 e 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Il Comune di Bagno a Ripoli informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente per soddisfare la presente domanda e per fini statistici. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Bagno a Ripoli per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE – Via F.lli Orsi n. 22 – Bagno a Ripoli tel. 055/63.90.354-355, orari di apertura al pubblico:  
**Lunedì dalle ore 8.00 alle ore 13.00      Martedì e Giovedì dalle ore 14.30 alle ore 18.00**