



Amministrazione destinataria

Comune di Monserrato

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



## Domanda di rilascio dell'attestazione di idoneità abitativa

*Ai sensi dell'articolo 29 del Decreto Legislativo 25/07/1998, n. 286*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

### in riferimento all'alloggio sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura <input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

## CHIEDE

il rilascio dell'attestazione d'idoneità abitativa al fine di ottenere

- nulla osta per il ricongiungimento familiare con il proprio nucleo familiare
- carta di soggiorno per i propri familiari
- contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- prestazioni di garanzia per l'accesso al lavoro
- altro (specificare)

### a favore di

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

di avere titolo sull'immobile oggetto dell'istanza in qualità di

- proprietario
- usufruttuario
- affittuario
- altro (specifica)

di avere titolo sull'immobile oggetto dell'istanza in forza del seguente atto

Luogo di registrazione	Numero di registrazione	Data di registrazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di trascrizione	Numero di trascrizione	Data di trascrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che nell'unità immobiliare sono residenti e/o domiciliati i signori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che per l'alloggio in argomento è stato rilasciato l'attestato di idoneità

Numero	Data di rilascio	Fascicolo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che per l'alloggio in argomento è stato rilasciato l'attestato di agibilità

Numero	Data di rilascio	Fascicolo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che l'alloggio dispone di

- regolare allaccio alla rete di distribuzione dell'acqua potabile e di regolare allaccio alla rete di smaltimento delle acque fognarie in virtù del contratto stipulato con il gestore del servizio idrico integrato

Numero

DataRilascio

Fascicolo

- servizio di fornitura di acqua potabile effettuata dalla seguente ditta dotata di regolare notifica dell'attività alla ASL competente avvenuta con la seguente modalità

Denominazione della ditta

Sede legale

Codice fiscale

Modalità di notifica

Numero di protocollo

Data della notifica

- autorizzazione allo scarico fuori dalla pubblica fognatura, rilasciata dalla Provincia di Cagliari

Numero

DataRilascio

Fascicolo

che usufruisce regolarmente, ai fini dell'allontanamento dei rifiuti, del servizio comunale di raccolta dei rifiuti solidi urbani

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazione del proprietario e del tecnico incaricato
- planimetria dell'unità immobiliare e delle eventuali parti comuni
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento d'identità del proprietario  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Monserrato

Luogo

Data

Il dichiarante

