



**COMUNE DI ANGRI**  
 Provincia di Salerno

Unità Operativa complessa  
 Promozione, sviluppo e gestione territoriale  
 U.O.S. Gestione Urbanistica

Al Responsabile della U.o.c.  
 Promozione, sviluppo e gestione territoriale  
 del Comune di Angri  
 Angri - Piazza Crocifisso, 23

**Oggetto: Richiesta di attestato di idoneità alloggiativa.**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE	Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
	provincia (____) il/lo _____ codice fiscale _____ residente in _____
	_____ provincia (____) C.A.P. _____ indirizzo _____ n° _____
	tel. _____ in qualità di _____

**CHIEDE**

**l'accertamento idoneità alloggiativa ai sensi della legge regionale 2 luglio 1997 n.18 e**

<input type="checkbox"/>	dell'art. 6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (VISTO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE)
<input type="checkbox"/>	dell'art. 6, comma 3 D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (VISTO PER FAMILIARI AL SEGUITO)
<input type="checkbox"/>	dell'art. 8 bis, comma 1 D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (CONTRATTO DI SOGGIORNO PER LAVORO SUBORDINATO)
<input type="checkbox"/>	dell'art. 16, comma 4 lettera b) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. (RICHIESTA DELLA CARTA DI SOGGIORNO per familiari)
<input type="checkbox"/>	dell'art. 30, comma 1 lettera c) D.Lgs. 286/1998 e s.m.i. (COESIONE FAMILIARE)
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

**per l'alloggio sito in Angri,**

DATI INDIRIZZO ALLOGGIO	Via/piazza/corso _____, n° civico _____, int. _____, piano _____, scala _____
-------------------------	---

**di cui ha disponibilità in quanto**

<input type="checkbox"/>	proprietario
<input type="checkbox"/>	conduttore
<input type="checkbox"/>	messo a disposizione dal datore di lavoro
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO	Sig./sig.ra _____ nato/a a _____
	provincia (____) il/lo _____ codice fiscale _____ residente in _____
	_____ provincia (____) C.A.P. _____ indirizzo _____ n° _____
	tel. _____

- si allegano:
1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 1) circa gli occupanti dell'alloggio.
  2. Scheda di rilevazione asseverata da tecnico abilitato (allegato 2).
  3. Copia del contratto di locazione registrato o titolo di proprietà.
  4. Copia di documento d'identità.

FIRMA DEL RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_ Angri, \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE (Allegato 1)

(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
DA PRESENTARE AL COMUNE DI ANGRI

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione circa gli occupanti di alloggio in disponibilità di cittadini extracomunitari.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

in qualità di:  proprietario

conduttore

datore di lavoro

altro (specificare) .....

## DICHIARA

che nell'alloggio sito alla Via ..... N° ..... interno .....

scala ..... piano ..... **hanno la residenza** le seguenti persone:

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) / /  
(data di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) / /  
(data di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) / /  
(data di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) / /  
(data di nascita)

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) / /  
(data di nascita)

continua alla pagina 2

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) (data di nascita)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) (data di nascita)

Inoltre, dichiara che nello stesso alloggio **hanno il domicilio** le seguenti persone:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) (data di nascita)

**con residenza nel comune di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) (data di nascita)

**con residenza nel comune di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(cognome) (nome) (comune o Stato estero di nascita) (data di nascita)

**con residenza nel comune di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del **dichiarante**

\_\_\_\_\_ (luogo, data)

Infine dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ firma del **dichiarante**

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato allegando la fotocopia non autenticata di un valido documento di identità.



SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO	<b>ALLO SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA</b> <b>UFFICIO EDILIZIA DEL COMUNE DI ANGRI</b>
--------------------------------	---

<b>OGGETTO:</b>	<b>Accertamento idoneità abitativa ai sensi del D.Lgs. 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999 e ss.mm.ii.</b> <b>Scheda di rilevazione secondo i parametri tecnici previsti dal D.M. SANITA' 5 LUGLIO 1975</b> (Autodichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. del 28.12.2000 n° 445, da compilarsi a cura di un tecnico abilitato iscritto ad apposito albo professionale)
-----------------	---

**SU RICHIESTA DI:**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE	Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ provincia (___) il/lo _____ codice fiscale _____ residente in _____ provincia (___) C.A.P. _____ indirizzo _____ n° _____ tel. _____
EVENTUALE DOMICILIO	Comune di _____ provincia di (___) C.A.P. _____ indirizzo _____ n° _____
EVENTUALI DATI ANAGRAFICI ALTRI RICHIEDENTI	unitamente a _____ nato/a a _____ provincia (___) il/lo _____ _____ nato/a a _____ provincia (___) il/lo _____ _____ nato/a a _____ provincia (___) il/lo _____ _____ nato/a a _____ provincia (___) il/lo _____

<input type="checkbox"/>	IN PROPRIO
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	LEGALE RAPPRESENTATE DELLA SEGUENTE PERSONA GIURIDICA	<input type="checkbox"/>	IN QUALITA' DI AMMINISTRATORE DI
--------------------------	---	--------------------------	----------------------------------

DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETA'	Cognome/Nome/Denominazione/Ragione Sociale _____ C.F./Partita I.V.A. _____ con sede nel comune di _____ provincia (___) alla via _____ n° _____
--------------------------------	---

In qualità di:

<input type="checkbox"/>	proprietario dell'immobile;
<input type="checkbox"/>	conduttore;
<input type="checkbox"/>	titolare di un diritto derivante da un provvedimento giudiziario o amministrativo – quali la qualità di tutore, di curatore, di curatore fallimentare, di commissario giudiziale, di aggiudicatario di vendita fallimentare – occorre produrre copia;
<input type="checkbox"/>	amministratore di condominio – il condominio deve essere giuridicamente costituito e deve essere prodotto il verbale dell'assemblea condominiale;
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)



Dell'immobile sito in Angri:

Via/piazza/corso	n. civico	Int.	piano	scala	vani	Accessori
------------------	-----------	------	-------	-------	------	-----------

Identificato al Catasto dei Fabbricati del Comune di Angri:

Foglio/i	Mappale/i	Subalterno/i
----------	-----------	--------------

<b>Il sottoscritto (tecnico abilitato)</b>			
Cognome e Nome			
Nato/a a/ad	il	C.F.	
residente in		indirizzo	
Iscritto/a all'ordine/al collegio degli/dei		della provincia di	al n°
Con studio tecnico sito nel comune di		indirizzo	
Provincia	CAP	Tel.	Cell.

- in qualità di tecnico incaricato dal richiedente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000;
- Visto il D.lgs n. 286/1998;
- Visto il dpR n. 394/1999;
- Visto il d.m. Sanità 5 luglio 1975;
- Visto il dpR 380/2001;

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

EDIFICIO	
L'immobile risulta sicuro sotto l'aspetto statico:	SI NO
L'immobile risulta illuminato:	SI NO
L'accesso all'abitazione risulta sicuro sotto l'aspetto statico:	SI NO
L'accesso all'abitazione risulta illuminato:	SI NO
L'immobile risulta essere realizzato legittimamente sotto l'aspetto urbanistico:	SI NO

PERSONE PRESENTI	
All'interno dell'alloggio sono già presenti (maggiorenni):	n° _____
All'interno dell'alloggio sono già presenti (minorenni):	n° _____
All'interno dell'alloggio saranno presenti ulteriori persone (maggiorenni):	n° _____
All'interno dell'alloggio saranno presenti ulteriori persone (minorenni):	n° _____
Per un totale complessivo di: (maggiorenni)	n° _____
Per un totale complessivo di: (minorenni)	n° _____

CARATTERISTICHE ALLOGGIO	
L'immobile dispone di un servizio igienico dotato di almeno un lavabo, wc, aerato direttamente (o con ventilazione forzata se cieco) e dotato di allacciamento idrico ed alla fognatura nera comunale:	SI NO
L'immobile possiede un'altezza interna uguale o non inferiore a 2,70m:	SI NO
L'immobile possiede almeno un vano abitabile, ossia con una superficie interna maggiore di 9,00 mq e con areazione diretta che non sia la cucina o un servizio igienico:	SI NO
Il locale cucina è dotato di aerazione diretta ed, in caso di uso di gas, di ventilazione permanente verso l'esterno:	SI NO
L'alloggio nel suo complesso è dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) da 30mA funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista ed accessibili:	SI NO



In presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura, il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione degli apparecchi elettrici) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:	SI	NO
L'immobile risulta avere una superficie netta interna di:	mq _____	

IMPIANTI PRESENTI NELL'ALLOGGIO		
L'alloggio dispone di un contatore del Gas:	SI	NO
L'alloggio dispone di riscaldamento centralizzato:	SI	NO
L'alloggio dispone di riscaldamento autonomo:	SI	NO
l'alimentazione è fornita da gas di rete:	SI	NO
l'alimentazione è fornita da legna:	SI	NO
l'alimentazione è fornita da carbone:	SI	NO
l'alimentazione è fornita da combustibile liquido:	SI	NO
l'alimentazione è fornita da energia elettrica:	SI	NO
Il generatore di calore a fiamma è del tipo "stagno" rispetto all'ambiente (a gas tipo C):	SI	NO
Il generatore di calore a fiamma è del tipo "non stagno" rispetto all'ambiente con ventilazione permanente verso l'esterno, disposto in un locale idoneo al tipo di installazione e non adibito a stanza da letto (a gas tipo A):	SI	NO
Il generatore di calore a fiamma è del tipo "non stagno" rispetto all'ambiente con ventilazione permanente verso l'esterno, disposto in un locale idoneo al tipo di installazione e non adibito a stanza da letto (a gas tipo B):	SI	NO
Il generatore di calore a fiamma è installato all'esterno dei locali di abitazione:	SI	NO
L'impianto dispone di caminetti:	SI	NO
L'alloggio dispone di scaldacqua elettrici:	SI	NO
L'alloggio dispone di scaldacqua a gas di tipo A:	SI	NO
L'alloggio dispone di scaldacqua a gas di tipo B:	SI	NO
L'alloggio dispone di scaldacqua a gas di tipo C:	SI	NO
L'alloggio dispone di ventilazione permanente verso l'esterno e locale idoneo al tipo di installazione:	SI	NO
L'alloggio dispone di piano di cottura a gas di rete:	SI	NO
L'alloggio dispone di piano di cottura elettrico:	SI	NO
L'alloggio dispone di piano di cottura a GPL:	SI	NO
L'alloggio dispone di forno a gas di rete:	SI	NO
L'alloggio dispone di forno elettrico:	SI	NO
L'alloggio dispone di forno a GPL:	SI	NO
L'alloggio dispone di cappa di aspirazione con sfogo all'esterno:	SI	NO
L'alloggio dispone di cappa di aspirazione senza sfogo all'esterno:	SI	NO
L'alloggio dispone di elettroventola con sfogo all'esterno:	SI	NO
L'alloggio dispone di elettroventola senza sfogo all'esterno:	SI	NO
L'alloggio dispone di rubinetti della cucina a gas con termocoppia di sicurezza:	SI	NO
La cucina presenta una ventilazione permanente verso l'esterno:	SI	NO
ALTRO:		

All'esito dei risultati dell'accertamento effettuato dal sottoscritto mediante sopralluogo espletato in data \_\_\_\_\_, si

**dichiara che l'alloggio sopra indicato per quanto riguarda superfici e altezze dei locali, l'illuminazione e la composizione dei suoi ambienti rispetta i parametri igienico sanitari di cui al D.M. Sanità del 05.07.1975 e, pertanto, è da considerarsi abitativamente idoneo.**

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Angri, \_\_\_\_\_

IL TECNICO (TIMBO E FIRMA)

In caso di accertamento positivo. Il richiedente è edotto ed è consapevole che sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza. E' edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo tecnico. E' consapevole di poter adibire il locale ove sono ubicati gli apparecchi a gas ad uso dimora notturna soltanto quando tale locale risponda in pieno alle prescrizioni delle norme U.N.I. 7129 e/o 7131.

FIRMA DEL RICHIEDENTE