



Comune di Santa Maria Capua Vetere

Via Albana 91

pec: protocollo@santamariacv.postecert.it

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

cittadinanza _____ dimorante/residente ad **S. Maria C.V** 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 dall'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.) _____

Ricongiungimento 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 _____
• Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
• Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
• Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
• Cognome/Nome _____ Nato a _____ il _____
• 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
- **Rilievo fotografico** dell'appartamento asseverata da un tecnico abilitato;
- **Relazione Tecnica Asseverata sull'accertamento** dei requisiti igienico/sanitari e di idoneità abitativa asseverata da un tecnico abilitato;
- **Planimetria quotata (misure nette interne)** asseverata da un tecnico abilitato;
- **Documentazione fotografica** a firma di un tecnico abilitato;
- **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;
- **Versamento di € 100,00** con causale "**Diritti di segreteria** – Certificazione di idoneità alloggiativa" da effettuare sul conto corrente postale n. 12030813 intestato a "Comune di S. Maria Capua Vetere – Servizio tesoreria";
- **Versamento di € 50,00** con causale "**Diritti d'istruttoria** – Certificazione di idoneità alloggiativa" da effettuare sul conto corrente postale n. 12030813 intestato a "Comune di S. Maria Capua Vetere – Servizio tesoreria";

- **Altro**(specificare): _____
- **DOCUMENTAZIONE NON ALLEGATA IN QUANTO** (specificare motivazione):

In caso di urgenza – certificato rilasciato entro 5 giorni lavorativi

- **Versamento di € 80,00** con causale "**Diritti d'urgenza** – Certificazione di idoneità alloggiativa" da effettuare sul conto corrente postale n. 12030813 intestato a "Comune di S. Maria Capua Vetere – Servizio tesoreria" ;

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.

**RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA SULL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI
IDONEITA' ABITATIVA**

(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
l'alloggio sito in SANTA MARIA CAPUA VETERE – Via _____
_____ piano _____ scala _____ int. _____ identificato al N.C.E.U. al fg. _____ part. _____ 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:**

Estremi titolo autorizzativo che ha legittimato l'immobile oggetto di richiesta: _____

DENOMINAZIONE LOCALE	SUP. mq (calpestabile)	Altezza m.	Areo 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
Altro			SI	NO
TOTALE				

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

Se NO specificare _____

- **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 è dotato di allacciamento:** GAS IDRICO - ELETTRICO - FOGNARIO

- **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

- **Tipo riscaldamento:** centralizzato - autonomo - teleriscaldamento

- **Se autonomo, l'alimentazione è fornita da:**

gas di rete - GPL - legna - combustibile liquido - energia elettrica

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 su:

ccp postale n°**12030813** intestato al comune di S. Maria C.V. – Servizio Tesoreria
IBAN IT32C0514275040T21640000783 Banco di Credito popolare S.C. p.A.

La richiesta va presentata con le seguenti modalità:

- a) consegnata a mano al Comune di S. Maria C. V., presso la sede di Via Albana 91;
- b) inviata pezzo PEC a protocollo@santamariacv.postecert.it

Modalità di consegna del certificato:

- a) il certificato e/o eventuale diniego viene consegnato a brevi mano, oppure inviato pezzo 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 **60** 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.