



Comune di Santa Maria Capua Vetere

Via Albana 91

pec: [protocollo@santamariacv.postecert.it](mailto: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
<b>TOTALE</b>				

- **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](mailto: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.