|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMUNE DI TRICASE**Provincia di LeccePiazza Pisanelli - 73039 Tricase**SETTORE URBANISTICA E LL.PP.**Servizio Pianificaz - Governo TerritorioTel. 0833.777320 - 777325 - 777363E-mail: urbanistica@comune.tricase.le.itPEC: protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it | Marca da Bollo€. 16,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| Protocollo | AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI TRICASE Settore URBANISTICA |

**OGGETTO:** Richiesta attestazione idoneità alloggio/abitazione (ai sensi del D.Lgs. 286/98 e D.P.R. 394/99 di cui ai parametri previsti dal D.M. 05.07.1975)

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) |  |
| Luogo e data di nascita |  |  |  |  |
| Residente in |  | Prov. di  |  |
| Via/Piazza/Largo – piano |  | n.. |  |
| Codice Fiscale |  |
| Recapito telefonico |  | E-mail |  |
| nella qualità di **(1)** | [ ]  Proprietario [ ]  Locatario/Comodatario [ ]  Ospite |

dell’abitazione sita nel Comune di Tricase

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza/Largo – piano |  | n.. |  |
| censito al catasto fabbricati | Foglio |  | particella |  | sub |  |

## C H I E D E

il rilascio di certificazione attestante che l’abitazione sopra identificato è IDONEA ai sensi delle norme di cui all’oggetto e secondo quanto previsto dal D.M. 05.07.1975 (Requisiti igienico sanitari principali dei locali d'abitazione) per il seguente motivo:

[ ]  Carta di soggiorno [ ]  Flussi di ingresso per lavoro subordinato [ ]  Ricongiungimento familiare

Richiesta con urgenza [ ]  SI [ ]  NO

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONI** |

Il Richiedente, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. che quanto precedentemente indicato corrisponde a vero;
2. che lo stato attuale dell’immobile oggetto della presente richiesta, così come rappresentato dalla pianta allegata, risulta legittimato e conforme al seguente titolo abilitativo (indicare l’ultimo acquisito):

[ ]  Licenza/Concessione Edilizia/ Permesso di Costruire ……..…. n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  Nulla Osta Edilizio ………………..………………………...…. n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  P.d.C. in sanatoria ………………:……………………..…...….. n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  D.I.A. / S.C.I.A……………………………….……….……...… n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  C.I.L./C.I.L.A. ……………………..……………………..….… n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  Domanda di Condono Edilizio – Legge n…….. – Pratica …..… n. \_\_\_\_\_\_\_ del |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[ ]  Preesistente al 1942 (Assenza di titolo abilitativo in centro abitato - Allegare planimetria catastale originale)

[ ]  Preesistente al 01.09.1967 (Assenza di titolo abilitativo in zona agricola - Allegare planimetria catastale originale)

1. che l’alloggio [ ]  non è occupato [ ]  è occupato da n. …… persone
2. che gli estremi di registrazione del contratto di locazione/comodato sono: Serie ….. N. ………. Anno ………
3. che, essendo ospite presso l’alloggio, il proprietario/conduttore è la seguente persona:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  |
| Recapito telefonico |  | E-mail |  |

Si allega:

[x]  Copia firmata della Pianta dell’abitazione in scala 1:100 di cui al titolo abilitativo sopra dichiarato con la seguente dicitura: Pianta conforme di cui al titolo abilitativo dichiarato nell’istanza” (obbligatorio);

[ ]  Agibilità rilasciata in data ………… ovvero Segnalazione Certificata di Agibilità prot. …….. del ……………..;

[ ]  Mod.2 - Dichiarazione asseverata dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa a firma di tecnico abilitato (nel caso di assenza di agibilità);

[ ]  Mod.3 - Dichiarazione del proprietario/locatario (in caso di ospite);

[x]  Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (obbligatorio);

[ ]  Copia del documento di identità in corso di validità del proprietario/conduttore (in caso di ospite);

[ ]  Copia del documento di identità in corso di validità del tecnico (nel caso di assenza di agibilità);

[x]  Attestazione di versamento per diritti di segreteria (obbligatorio)

Tricase, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA IN ORDINE ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA

Il Comune di Tricase, in qualità di titolare del trattamento di dati personali, informa che, nel rispetto dei principi e ai fini delle tutele previste dal Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati personali saranno utilizzati per le sole finalità inerenti la gestione dei procedimenti connessi alla gestione della presente richiesta di accesso agli atti nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 163/2006 anche a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Scegliere opzione
2. Diritti di segreteria (tariffe in vigore dal 01.05.2010 – Delibera G.M. n. 116/2010)
* Rilascio ordinario (entro trenta giorni dalla data della richiesta) …... €. 30,00
* Rilascio con urgenza (entro due giorni dalla data della richiesta) …. €. 20,00

Il versamento può essere effettuato:

* tramite sistema “pagoPA” collegandosi al sito http://www.comune.tricase.le.it
* tramite bonifico bancario c/o Banca Monte Paschi – Filiale di Alessano - IBAN “IT03V0103079410000063164939”
* tramite bollettino di conto corrente postale n. 13769732 intestato a Comune di Tricase-Servizio Tesoreria;
* presso ricevitorie Sisal/Lottomatica abilitate.