



**SETTORE TECNICO**  
**Edilizia Privata,**  
**Gestione Patrimonio e Ambiente**  
**Pianificazione e Urbanistica**

**MODULO DI RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 di cittadinanza \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. (numero da contattare per fissare l'eventuale appuntamento per il sopralluogo) \_\_\_\_\_  
 Passaporto/C.I. n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolare di:

1) Permesso di soggiorno

rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

2) Carta di soggiorno/Permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo

rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA**

• per l'immobile

- in proprietà
- in locazione
- in comodato
- in uso in forza di contratto di portierato
- altro \_\_\_\_\_
- nel quale dimora a titolo di ospite (Si allega Comunicazione di ospitalità)

• sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a piano \_\_\_\_\_ a Garbagnate Milanese (MI)

• identificato al N.C.E.U. del suddetto comune al Foglio \_\_\_\_\_ Mapp/Part \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_

Ha già ottenuto attestazione di idoneità alloggiativa?

NO  SÌ - N. PRATICA \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Tabella A)**

*Allegati obbligatori*

ÿ Ricongiungimento familiare	(Vedi pag.3)
ÿ Coesione familiare	
ÿ Familiari al seguito	1 2 3 4 5 6 7 8 9

*Pagamento dei diritti di segreteria:*

**(\*)** se l'utente NON PRESENTA la SCHEDA DI RILEVAZIONE (All.9) e chiede il **sopralluogo** di un tecnico abilitato (Collegio dei Geometri)

10 ( € 84,50 )

**(\*\*)** se l'utente PRESENTA la SCHEDA DI RILEVAZIONE (All.9) a firma di un **proprio tecnico** incaricato

11 ( € 36,50 )

\*\*\*\*\*

**Tabella B)**

*Allegati obbligatori*

ÿ Rinnovo del permesso di soggiorno	(Vedi pag.3)
ÿ Carta di soggiorno	1 2 3 4 5 6 7
ÿ Carta di soggiorno per coniuge o figli minori conviventi	
ÿ Contratto di soggiorno per lavoro subordinato	
ÿ Ingresso per lavoro autonomo	
ÿ Altro ( <i>specificare</i> ) _____	

*Pagamento dei diritti di segreteria:*

**(\*\*)**

11 € 36,50



## MOD. I.1

Il sottoscritto, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E DELLA PROPRIA RESPONSABILITÀ PENALE CHE ASSUME NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FALSITÀ DEGLI ATTI ai sensi dell'art.481 del Codice Penale e dell'art. 76 del T.U. approvato con **D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**

### DICHIARA

- che i documenti allegati in copia alla presente domanda sono conformi agli originali
- che attualmente l'alloggio è occupato oltre che da n. \_\_\_\_\_ componenti il nucleo familiare, anche da ulteriori n. \_\_\_\_\_ persone (*indicare di seguito nome, cognome, data di nascita, luogo, di tutte le persone residenti oppure ospiti il cui titolo al soggiorno è legato all'alloggio di cui si chiede l'idoneità*):

<i>Cognome e Nome</i>	<i>data di nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>residente</i>	<i>ospite</i>
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ
			ÿ	ÿ

- che si allega la SCHEDA di rilevazione dell'alloggio, per la verifica dei REQUISITI IGIENICO SANITARI, rilasciata precedentemente il \_\_\_\_\_ (da meno di 12 mesi) e che **NULLA è variato nelle condizioni dell'immobile.**

II/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Garbagnate Milanese al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti delle norme contenute nel D.Lgs.196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

FIRMA del/i cointestatario/i per assenso (se presente/i)

FIRMA del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Garbagnate Milanese, \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA dell'incaricato

FIRMA del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_