



Settore Servizi al Territorio

## MODULO DI RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA E CONFORMITA' REQUISITI IGIENICO-SANITARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Dimorante/residente a Garbagnate Milanese in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono (indicare il numero da contattare per fissare l'appuntamento per il sopralluogo) \_\_\_\_\_

Passaporto/C. Identità n. \_\_\_\_\_ Rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolare di

- Permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- Carta di soggiorno/Permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo rilasciata/o dalla  
questura di \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rilascio della Idoneità alloggiativa per l'immobile

- In proprietà    in locazione    in comodato    in uso in forza di contratto di portierato    altro  
sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ piano  
identificato al N.C.E.U. al FOGLIO \_\_\_\_\_ Mapp/Part \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Ha già ottenuto attestazione di idoneità alloggiativa?  no    si, in data \_\_\_\_\_

La richiesta è finalizzata ad ottenere:

ricongiungimento familiare

coesione familiare

familiari al seguito



**Settore Servizi al Territorio**

A tal fine, 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 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 personeresidentioppureospiti il cui titolo al soggiorno è legato all'alloggio di cui si chiede l'idoneità):

Cognome e Nome	data di nascita	luogo di nascita	residente	ospite
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Piazza De Gasperi, 1 - 20024 Garbagnate  
Milanese  
www.comune.garbagnate-milanese.mi.it



Settore Servizi al Territorio

## ALLEGA AL PRESENTE MODULO

- copia carta d'identità o passaporto;
- copia permesso/carta di soggiorno (se il titolo di soggiorno è scaduto è necessaria anche la ricevuta di richiesta di rinnovo);
- copia planimetria catastale dell'appartamento, in alternativa planimetria predisposta da un professionista iscritto all'Albo;
- copia contratto di compravendita registrato (se proprietario), contratto di affitto registrato (se locatario) o contratto di comodato;
- copia certificazione di conformità degli impianti elettrico e del gas (\*);
- copia delega, insieme a fotocopia documento di identità del delegato, nel caso in cui il richiedente non possa ritirare di persona la richiesta di attestazione;
- n. 2 marche da bollo da € 16,00;
- attestazione di pagamento di € 76,86 su C.C. postale n° 4741783 intestato al "Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Milano – Gestione Convenzioni – Piazza Sant'Ambrogio, 21 20123 Milano".

(\*) Qualora non sia possibile reperire le dichiarazioni di conformità (solitamente in possesso del proprietario dell'alloggio), sarà possibile sostituirla (nei casi previsti) con la Dichiarazione di Rispondenza, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37.

il sottoscritto dichiara che i documenti personali allegati alla presente domanda sono conformi all'originale;

Il sottoscritto, in sede di accertamento dei requisiti igienico/sanitari (sopralluogo), si impegna a garantire la propria presenza.

Il/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 richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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

Il richiedente \_\_\_\_\_

L'incaricato (timbro e firma) \_\_\_\_\_