



COMUNE DI SONA

Provincia di Verona
Piazza Roma, 1 - 37060 SONA

Marca da bollo
di €14,62

RICHIESTA ATTESTAZIONE IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente/domiciliato a _____

in via/loc. _____ n. _____ Telefono _____

al fine di ottenere:

- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art. 5-bis D.Lgs. 286/98 e art 8-bis D.P.R. 394/99);
- Ingresso per lavoro autonomo (art. 26 D.Lgs. 286/98);
- Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) (art. 9 D.Lgs. 286/98 e art 16 D.P.R. 394/99);
- Ricongiungimento familiare / coesione familiare / familiari al seguito (art. 28-29-30 D.Lgs. 286/98 e art 6 D.P.R. 394/99) per i seguenti familiari:
 - Nominativo _____ nato il _____;
 - Nominativo _____ nato il _____;
 - Nominativo _____ nato il _____;
- altro (specificare: _____)

CHIEDE il rilascio di certificato attestante

l' idoneità alloggiativa e la conformità ai requisiti igienico sanitari dell'unità immobiliare sita in Sona,
Fraz. _____ Via _____ n. _____,

e a tal fine, **DICHIARA** che l'alloggio sarà utilizzato dalle seguenti persone di cui nr _____ già iscritte all'anagrafe del Comune di Sona e nr _____ ospitate o da ospitare (inserire i nominativi di tutte le persone):

| COGNOME | NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | Residente in Sona |
|---------|------|------------------|-----------------|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Allega alla presente:

- permesso di soggiorno e/o fotocopia del documento di identità del richiedente
- fotocopia del documento di identità di tutti i soggetti elencati nella richiesta e non iscritti all'anagrafe di Sona ;
- contratto di locazione/comodato registrato o atto di proprietà dell'alloggio (qualora proprietario diverso dal richiedente necessita il benestare del proprietario dell'alloggio – dichiarazione sul retro – e copia documento identità proprietario);
- planimetria catastale dell'alloggio rilasciata dall'Agenzia del Territorio di Verona con indicazione altezze locali;

- autocertificazione del proprietario dell'alloggio (**all. A**) nel caso per il fabbricato sia stato rilasciato il certificato di agibilità/abitabilità dell'alloggio ovvero, **in caso di mancanza del certificato di agibilità / abitabilità**, autocertificazione di un Tecnico professionista iscritto all'Albo sulla conformità dell'alloggio ai requisiti igienico sanitari e di superficie minima degli stessi e la conformità degli impianti (sotto riportata);
- due marche da bollo da **€ 14,62** ciascuna (compresa la marca da bollo da applicare sulla presente);

TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs.n.196/2003 e s.m., si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza sono raccolti e trattati dal Comune, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, per le esclusive finalità istituzionali.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sona, nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore competente per materia.

Il/La sottoscritto/a, preso atto di quanto sopra, acconsente, per sé e per i suoi familiari, al trattamento dei dati personali, inclusi i dati "sensibili" citati dalla legge in questione, ed alla eventuale comunicazione a terzi, anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui alla citata legge per le finalità di cui sopra.

Il sottoscritto DICHIARA che i documenti allegati sono conformi agli originali.

Sona, li _____

IL RICHIEDENTE

BENESTARE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO:

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____, Via _____

n. _____, in qualità di proprietario dell'alloggio in questione, con la presente **dichiara il proprio benessere** al ricongiungimento familiare / ospitalità dei cittadini stranieri extracomunitari indicati nella presente istanza.

Sona, li _____

IL PROPRIETARIO

(Allegare fotocopia documento identità dichiarante)

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TECNICO PROFESSIONISTA: (solo in assenza del certificato di agibilità)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, con studio in _____, Via _____

n. _____, iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____ con il n. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del

D.P.R. n. 445/2000, dopo aver effettuato sopralluogo in data _____ presso l'alloggio di cui alla presente

richiesta, sito in Sona via _____ nr. _____, **dichiara la conformità del**

medesimo ai requisiti igienico sanitari e di superficie minima degli alloggi previsti dal Decreto del

Ministero della Sanità del 05/07/1975, nonché la conformità degli impianti tecnologici (elettrico,

idrico-sanitario, riscaldamento e adduzione gas) ivi installati.

Sona, li _____

IL TECNICO INCARICATO

(Allegare fotocopia documento identità dichiarante)

_____ (Timbro e firma)

La presente istanza va presentata al Comando di Polizia Locale (Piazza Roma 10 – Sona) nei seguenti orari: MARTEDI' dalle ore 8.30 - 10.00 e 17.00 – 18.00.

Il certificato richiesto verrà rilasciato entro il termine di giorni 30 dalla presentazione della presente istanza e potrà essere ritirato presso il medesimo Comando negli orari sopra indicati.

(file: I\idoneità alloggio\richiesta attestazione idoneità alloggio.doc)