COMUNE DI TORREBELVICINO

PROVINCIA DI VICENZA

Torrebelvicino, _____

Spett.le **Ufficio Tecnico**
del Comune di Torrebelvicino
Piazza Aldo Moro N. 7 - Torrebelvicino

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI DISPONIBILITA' ALLOGGIO IDONEO
- Decreto Lgs. N° 286/1998, art. 29 - comma 3 – Legge 30 luglio 2002 N° 189
- e successive modifiche ed integrazioni -

Il sottoscritto _____ nato a _____

Stato _____ il _____, ai sensi del Decreto Legge citato e successive modificazioni ed integrazioni, ***c h i e d e*** il rilascio dell'attestazione di idoneità dell'alloggio sito in Comune di Torrebelvicino **in Via** _____ **n° civico** ____ **interno** ____

MOTIVO DELLA RICHIESTA

DESCRIZIONE IMMOBILE OGGETTO DI ATTESTAZIONE IDONEITA'

- Piano _____ di collocazione
- cucina n° _____
- camere n° _____
- servizi igienici n° _____
- altri locali da precisare n° _____ tipo _____

NUMERO COMPLESSIVO DI PERSONE ALLOGGIATE E DA ALLOGGIARE

Il sottoscritto dichiara che l'alloggio è attualmente occupato da:

1. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

2. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

3. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

4. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

5. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

6. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

7. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

8. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

e che intende ospitarvi queste ulteriori persone:

1. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

2. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

***

3. Nome _____ Cognome _____ nato a _____

nato il _____ grado di parentela con il richiedente l'idoneità _____

DATI CATASTALI E PROPRIETA' DEL FABBRICATO

L'**alloggio è di proprietà** del Sig. _____, residente in Comune di _____ Via _____, telefono di reperibilità _____

Identificativi catastali dell'alloggio: Sezione Unica, fog. _____ mappale n° _____ sub _____, ovvero denunciato il _____ - Partita catastale _____

Comunica pertanto il proprio **recapito telefonico** (*dato obbligatorio*), necessario per poter fissare il giorno e l'ora del sopralluogo di verifica: **tel.** _____ e la propria **e-mail:** *(facoltativa)* _____

Il Richiedente

_____

Il Proprietario dell'alloggio
(ovvero persona legittimata a sottoscrivere)

_____

N.B.: Sono al corrente che il modulo è da compilare in tutte le sue parti, altrimenti la presente domanda non potrà essere accettata.

In caso **sia già stato effettuato in precedenza un sopralluogo comunale** per l'accertamento dell'idoneità dell'alloggio, si consiglia di valutare **l'eventuale compilazione del prospetto** sotto riportato).

Il sottoscritto _____,
in qualità di _____, del fabbricato situato in VIA _____ civico nr. _____, interno _____, dichiara sotto la sua personale responsabilità, che dal sopralluogo effettuato dal Tecnico Comunale in data _____ per il rilascio di un precedente certificato di idoneità alloggio, non sono state apportate modifiche all'immobile tali, da comprometterne la sicurezza e la salubrità.

In fede _____

Torrebelvicino, _____

IL SOPRALLUOGO VERRA' EFFETTUATO DOPO 10 GIORNI CIRCA DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA.

DIRITTI DI SEGRETERIA da versare al ritiro del certificato:

- **20,00 Euro** se non viene fatto sopralluogo di verifica sul posto,
- **30,00 Euro** se viene fatto **sopralluogo** di verifica sul posto.