

OGGETTO: **RICHIEDA / RINNOVO ATTESTAZIONE IDONEITÀ ABITATIVA E
CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA**

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Nazione _____ Residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____ n° telefono

per l'eventuale sopralluogo _____ mail/pec _____

Ai fini di:

- ricongiungimento familiare.
 - prestazioni di garanzia per l'accesso al lavoro.
 - ottenimento del permesso di soggiorno.
- altro (specificare)

CHIEDE

- il rilascio dell'attestazione sulla conformità ai requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa.
- il rinnovo dell'attestazione rilasciata a nome di _____ in data _____
prot. _____

per l'alloggio sito in Via _____

N° _____ piano _____ censito al N.C.E.U. al foglio _____ mappale _____ sub. _____ realizzato

in virtù della licenza/concessione edilizia n° _____ pratica edilizia n° _____

_____ intestata a _____

Il fabbricato in argomento è inoltre in possesso del seguente certificato di abitabilità / agibilità:

Agibilità / Abitabilità n. _____ del _____ intestata a _____

Allega:

- copia del documento di identità proprietario immobile, delegato e richiedente
- Titolo di disponibilità dell'immobile o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (proprietà, contratto di locazione, comodato, usufrutto).
- planimetria catastale e visura catastale immobile
- Dichiarazione (**ALLEGATO A**) nella quale si assevera che l'abitazione rappresentata in planimetria è in possesso dei requisiti igienico sanitari e di idoneità abitativa per essere utilizzato dal numero di persone indicate (*precisare il numero in maniera puntuale*) conformemente a quanto previsto dal D.M. del 05 Luglio 1975, oltre che la conformità urbanistico edilizia della planimetria allegata con quantorappresentato negli elaborati progettuali di cui all'ultimo titolo abilitativo edilizio ovvero che l'immobile è stato realizzato in data antecedente all'entrata in vigore della Legge n. 1150 del 1942 e quindi privo di titolo abilitativo edilizio
- copia del certificato di abitabilità.

- versamento sul c/c n° 12327078 intestato al comune di ossi - servizio di tesoreria con causale:
diritti rilascio certificato destinazione idoneità abitativa dell'importo di 50 euro
- 2 marche da bollo

Ossi, li _____

In fede

DICHIARAZIONE ASSEVERATA RESA DAL TECNICO ATTESTANTE L'IDONEITA' ABITATIVA E CONFORMITA IGIENICO SANITARIA (ALLEGATO A)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (Cognome _____ e _____ Nome)

Nato/a a _____ il _____ Residente in _____
 _____ Provincia _____

Via / Piazza / Loc. _____ n. _____
 _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale n. _____ Tel. _____

e-mail _____

in qualità di tecnico incaricato,

iscritto all'albo/ordine dei geometri degli architetti degli ingegneri -

altro _____,

della Provincia di _____ al numero _____,

in riferimento alla richiesta / rinnovo dell'attestazione sull'idoneità abitativa e di conformità igienico-sanitaria

per l'immobile sito a Sassari in Via / Piazza / Loc. _____

_____ n. _____

Piano _____ Interno _____, distinto al Catasto Fabbricati al Foglio Mappale _____ Subalterno _____,

di cui si riportano di seguito gli estremi dei titoli abilitativi edilizi di costruzione e/o modifica dell'immobile:

- Edificio realizzato in data antecedente all'entrata in vigore della Legge n. 1150 del 1942;

- Licenza Edilizia n. _____ del _____ intestata a _____;

- Concessione Edilizia n. _____ del _____ intestata a _____;

ASSEVERA

- che l'immobile in premessa ha una superficie utile complessiva di mq _____, ed è composto dagli ambienti sotto indicati:

Denominazione vano

VANO	ALTEZZA	SUP.UTILE	DIM.INFISSO	SUP.FINESTRATA	1/8 SUP.UTILE	ASP.MECCANICA

TOTALE SUPERFICIE UTILE mq

- che l'abitazione rappresentata nella planimetria allegata, è in possesso dei requisiti igienico sanitari e risulta idoneo per essere utilizzato da n. * _____ persone, in conformità con quanto previsto dal D.M. Sanità del 05 Luglio 1975.

(D.M. Sanità del 05 Luglio 1975 - Art. 2. Per ogni abitante deve essere assicurata una superficie abitabile non inferiore a mq 14, per i primi 4 abitanti, ed a mq 10, per ciascuno dei successivi. Le stanze da letto debbono avere una superficie minima di mq 9, se per una persona, e di mq 14, se per due persone. Ogni

alloggio deve essere dotato di una stanza di soggiorno di almeno mq 14. Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina debbono essere provvisti di finestra apribile).

- che gli ambienti sono asciutti e salubri;

DICHIARA INOLTRE

*consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi degli articoli 47, 48 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 ***

- che la planimetria allegata dell'immobile in oggetto risulta corrispondente a quanto rappresentato negli elaborati progettuali risultanti agli atti del Comune;
- la conformità urbanistico edilizia dell'immobile in oggetto in relazione ai titoli abilitativi edilizi sopra indicati;

Ovvero

** che l'immobile è stato realizzato in data antecedente al 1942, e successivamente all'entrata in vigore della Legge n. 1150/1942, non sono mai state rilasciate licenze, concessioni, autorizzazioni edilizie o atti abilitativi comunque denominati inerenti l'immobile, ne sono state eseguite opere abusive di qualsiasi natura.

Dichiaro di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e 23 D.Lgs n.196/2003 (Codice sulla Privacy), alla raccolta ed il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nei termini e per le finalità previste dalle leggi e regolamenti.

OSSI il _____

Il Tecnico

*** (campo obbligatorio – indicare il numero delle persone occupanti l'alloggio**

**** (campo obbligatorio – selezionare una sola delle opzioni sopra riportate)**