



Comune di
Serravalle a Po

Unione di Comuni lombarda
Mincio Po
Provincia di Mantova



Comune di
Sustinente

UFFICIO TECNICO

RICHIESTA DI RINNOVO DELLA IDONEITÀ DI ALLOGGIO

SERRAVALLE A PO SUSTINENTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in _____
via/piazza _____ n. _____ e-mail/PEC
_____ recapito telefonico _____

CHIEDE

il **RINNOVO** dell' idoneità alloggiativa precedentemente rilasciata in data _____ prot. n° _____
dell'abitazione situata nel Comune di _____ in
via _____ n° _____
per:

- CARTA DI SOGGIORNO
 RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE
 PERMESSO DI LAVORO
 ALTRO

(specificare): _____

ALLEGA:

1. documento di riconoscimento in corso di validità del/della richiedente;
2. copia dell' idoneità igienico – sanitaria precedentemente rilasciata;
3. dichiarazione di assenza di modifiche edilizie da parte del proprietario (*Allegato 1*);
4. documenti di riconoscimento in corso di validità dei congiunti (solo in caso di ricongiungimenti familiari);
5. contratto di affitto o proprietà dell'alloggio, oppure dichiarazione di atto notorio;
6. dichiarazione della proprietà dell'immobile (se in affitto e per ricongiungimenti familiari) (*Allegato 2*);
7. ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria pari a **€ 10,00** con la seguente causale:
per immobile ricadente in territorio di Serravalle a Po: "Rinnovo di idoneità alloggio COD.1";
per immobile ricadente in territorio di Sustinente: "Rinnovo di idoneità alloggio COD.2";

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- on-line tramite "pagoPA" cui si può accedere anche tramite il banner presente sul sito www.mincioipo.it
- bonifico su conto corrente intestato a "UNIONE DEI COMUNI LOMBARDA MINCIO PO" - MONTE DEI PASCHI DI SIENA ag. Sustinente IBAN: IT 68 D 01030 58000 000010222888

N.B. È possibile il rinnovo dell' idoneità dell'alloggio, esclusivamente se si è in possesso di un certificato di idoneità alloggiativa datato e protocollato successivamente il 15/07/2009.

Per certificati di idoneità alloggiativa anteriori alla data del 15/07/2009 o comunque non aggiornati alla nuova normativa, si dovrà richiedere in ogni caso una nuova idoneità, essendo stati modificati dalla L. n. 94 del 15/07/2009 i parametri e le modalità dei requisiti minimi di idoneità degli alloggi.

L'ufficio preposto ha 30 gg. di tempo per l'esecuzione del sopralluogo e comunque la prestazione verrà evasa con la massima sollecitudine possibile.

Data _____

FIRMA

AUTODICHIARAZIONE DI ASSENZA DI MODIFICHE EDILIZIE

(DA ALLEGARSI IN CASO DI RICHIESTA DI RINNOVO DI IDONEITÀ DELL'ALLOGGIO)

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____,

il _____ C.F. _____

residente a _____

via _____

Provincia di _____

tel. _____, e-mail _____;

in qualità di **Proprietario** **Affittuario**

dell'immobile situato nel Comune di _____ in via

_____ n. _____:

ai sensi degli artt. 38-46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni comminate dall'art. 495 del Codice Penale:

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ - DICHIARA

che l'immobile sopra identificato, già oggetto di idoneità igienico-sanitaria con certificazione datata

_____ prot. n. _____, dalla data della stessa non ha subito alcun tipo di

modifica né alla struttura né agli impianti ovvero a nessun altro parametro normativo di riferimento, pertanto

sono rimaste inalterate di fatto e di diritto tutte le condizioni igienico sanitarie e di sicurezza che riguardano

l'immobile e tutti gli impianti dello stesso.

Luogo e data _____

FIRMA

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI CONTRATTO DI AFFITTO IN ESSERE E PER RICONGIUNGIMENTI FAMILIARI)

**SPETT.LE
UFFICIO TECNICO
UNIONE DI COMUNI LOMBARDA MINCIO PO
PIAZZA MARCONI, 5
46030 SERRAVALLE A PO (MN)**

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____ n. cellulare _____
in qualità di proprietario dell'immobile ubicato nel Comune di Sustinente, Via/Piazza _____
n. civico _____ interno _____ piano _____, censito al catasto fabbricati al Foglio n. _____ mappale n. _____, per il quale è stata avanzata richiesta per il rilascio, da parte dell'ufficio comunale competente, idonea attestazione dei requisiti igienico-sanitari

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

A) che l'alloggio sopra descritto, sul quale il/la sottoscritto/a ha idoneo diritto reale, è:

affidato - in diritto d'uso - in diritto di abitazione - in locazione - in _____ al/alla Sig./ra _____ con regolare contratto registrato all'Ufficio del Registro di _____ in data _____;

che la documentazione consegnata relativa all'immobile suddetto corrisponde allo stato attuale e non sono avvenute variazioni che la invalidino;

che la superficie complessiva dell'unità immobiliare è di mq _____;

che lo scarico delle acque reflue avviene tramite:

allacciamento alla pubblica fognatura

subirrigazione

altro _____

che è allacciato all'acquedotto comunale;

che non è allacciato all'acquedotto comunale;

B) di essere a conoscenza che nell'alloggio troveranno dimora n. _____ persone;

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).