

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI PALESTRO

**RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA'
IGIENICO – SANITARIA DELL'ALLOGGIO**

Il sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ cittadino/a _____
Residente a _____ in Via _____ n° _____ titolare di
Permesso/carta di soggiorno n° _____ rilasciato/a da _____
Il _____ con scadenza il _____ di professione _____
Cod. fisc. _____ utenza o recapito telefonico _____

C H I E D E

Ai sensi dell'art. 29 (comma 3° lett. a) del D.Lgs. 286/98 e s.m.i., che gli venga rilasciata
ATTESTAZIONE sulla disponibilità, all'indirizzo suddetto, di alloggio conforme ai requisiti
igienico-sanitari ai fini del ricongiungimento familiare in favore dei seguenti congiunti:

1. Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ grado di parentela _____

2. Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ grado di parentela _____

3. Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ grado di parentela _____

4. Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ grado di parentela _____

Dichiara che l'appartamento è composto da n. ____ vani, più n. _____ servizi/accessori (cucina,
bagno, corridoio/autorimessa, cantina, balcone ecc.)

* Dichiaro di occupare l'alloggio, da solo – con le seguenti persone/congiunti: _____

In allegato:

1. Fotocopia permesso/carta di soggiorno;
2. Fotocopia del Contratto di affitto (registrato) o fotocopia di documentazione comprovante la
disponibilità dell'alloggio (registrato);
3. Certificato di conformità dell'impianto elettrico dell'alloggio;
4. Certificato di conformità dell'impianto di riscaldamento dell'alloggio;
5. Consenso scritto del titolare dell'alloggio (ove vi sia la richiesta per i/il Figli/o o minore di anni 14)

* barrare la voce che non interessa

Palestro, li _____

In Fede

P.R. _____
