Città di
GALLARATE
SETTORE POLIZIA LOCALE E PROTEZIONE CIVILE
UFFICIO PERMESSI

marca da bollo € 16,00	marca da bollo € 16,00

PRATICA N: _____ **PagoPA** 50 €

RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1 c. 19 della L. 15 luglio 2009, n. 94.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____C.F._____

residente a _____ prov. _____ in via _____

n. _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE IL RILASCIO

dell'attestato di idoneità alloggiativa per l'immobile ubicato in via _____ n. _____ palazzina _____ scala _____ piano _____ interno _____, per il seguente motivo:

- ☐ ricongiungimento familiare
- ☐ coesione familiare
- ☐ familiari al seguito
- ☐ contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- ☐ rilascio permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- ☐ rilascio permesso di soggiorno
- ☐ altro _____

DICHIARA

di avere la disponibilità dell'immobile in qualità di:

- ☐ proprietario
- ☐ messo a disposizione dal datore di lavoro
- ☐ locatario/ comodatario (compilare il riquadro sottostante)

Cognome e nome proprietario:_____

Residente a_____via_____n. _____

DICHIARA INOLTRE

☐ che l'alloggio è occupato da n:_____ persone;
☐ che l'alloggio sarà occupato da n:_____ persone;
☐ che la planimetria allegata risulta rappresentare esattamente lo stato di fatto dell'alloggio;
☐ che i documenti di cui in allegato in fotocopia sono conformi all'originale;
☐ di delegare per la consegna dei documenti ed il ritiro dell'attestato il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ (allegare documento d'identità del delegato);

ALLEGA

☐ copia del documento di identità valido o permesso di soggiorno in corso di validità (se scaduto, ricevuta postale di richiesta dirinnovo);
☐ copia atto di compravendita oppure contratto di affitto/comodato registrato;
☐ copia dichiarazione di conformità impianto elettrico, idrico-sanitario e gas-metano;
☐ scheda di rilevazione redatta dal tecnico abilitato;
☐ n. 2 marche da bollo da € 16,00 cad.;
☐ altro _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a dichiaro, per quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, di essere consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000) e dichiaro altresì di essere consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 del DPR 445/2000).

FIRMA

_____

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.
Titolare del trattamento dati: Comune di Gallarate – Via Verdi, 2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata:

COMUNE DI GALLARATE – Settore Polizia Locale e Protezione Civile

Con riferimento alla presente istanza, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, siprecisa che:
a) l'amministrazione competente è il Comune di Gallarate, con sede in via Verdi n. 2;
b) responsabile del procedimento è il Comm. Capo di PL Silvia Rota permessi@comune.gallarate.va.it e competente ad emettere il provvedimento finale è il Dirigente del Settore Polizia Locale e Protezione Civile, con sede a Gallarate in via Aleardi n. 70 (tel. 0331-285908), ove è possibile prendere visione degli atti.

protocollo@pec.comune.gallarate.va.it – tel 0331.754111. Responsabile protezione dati personali: contattabile alla mail ordinaria responsabilepdp@comune.gallarate.va.it. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Gallarate anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di Gallarate e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

SCHEDA DI RILEVAZIONE

(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

Su richiesta del/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____il _____ C.F._____

residente a _____ prov. _____ in via _____

in qualità di: ☐ affittuario/a ☐ proprietario/a ☐ ospite della proprietà/datore di lavoro

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

con studio in _____ (Prov. ___) via _____n. _____

tel. _____ e-mail _____

in qualità di tecnico abilitato:

iscritto all'albo professionale de _____

dell'Ordine/Collegio della provincia di _____ col n. _____

a seguito del sopralluogo effettuato in data ___/_____/_____, presso l'immobile ubicato a Gallarate in via_____ n._____ scala _____ interno_____ piano_____

identificata catastalmente: particella_____ sezione_____ foglio_____ mappale_____ Sub. _____

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in conformità alle disposizioni dettate dal Decreto Mistero della Sanità 5 luglio 1975 (pubbl. G.U. n. 190 del 18 luglio 1975)

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile pari a mq _____ *(determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975);*
- tipologia alloggio *(selezionare tipologi*a):

  ☐ mono-stanza *(comunque dotato di servizio igienico idoneo)*;

  ☐ multi-stanza;

- altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a m. 2,40 per i corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- tutti i locali degli alloggi, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso;
- per ciascun locale d'abitazione, sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti areanti e illuminanti;

DICHIARA ALTRESÌ CHE:

- l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
- l'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento;
- i locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
- l'alloggio dispone di almeno di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo;
- la cucina, o posto cottura, è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura;
- i locali risultano asciutti privi di umidità e/o muffe senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana;
- il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/i di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica.
- in caso di utilizzo di gas, il locale cucina è munito di foto di aerazione;
- l'alloggio risulta conforme alle norme di sicurezza impianti (come da documentazione allegata).

DICHIARAZIONE ALTERNATIVA IN CASO DI SCHEDA DI RILEVAZIONE GIÀ PRESENTATA

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara che, per l'alloggio oggetto della presente richiesta, è già stata presentata al Comune di Gallarate una scheda di rilevazione redatta da tecnico abilitato e che, dalla data del sopralluogo e della relativa rilevazione, l'alloggio non ha subito modifiche che possano incidere sui requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa.
Il/La sottoscritto/a dichiara pertanto di non allegare una nuova scheda di rilevazione, facendo riferimento a quella già depositata presso il Comune.
Eventuali riferimenti alla precedente pratica (se disponibili): _____

ALLEGA

☐ Planimetria dell'alloggio in scala 1:100
oppure
☐ Planimetria catastale in scala 1:200

Altre annotazioni ritenute utili:

_____

_____

Il Tecnico Incaricato

Data ____/____/_____

Apporre firma e timbro.

_____