

DOMANDA CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

La/il sottoscritta/o

nata/o il a Prov.

residente a

Via..... n. tel.....,

C.F..... componenti nucleo familiare n..... nazionalità
.....

CHIEDE

Ai sensi dell'art.29, comma 3, del Testo Unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998 n.286, come modificato dal comma 19, dell'art.1 della Legge 15 luglio 2009 n.94, e relativo al regolamento di attuazione, di cui al Decreto del presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n.394, art.6 c.1 lett.C9, il rilascio del certificato di idoneità dell'alloggio ubicato in Satriano di Lucania alla Via/Piazza _____ n. _____ piano _____ in catasto al foglio n. _____ particella n. _____ sub _____

Per:

- Nulla – osta per il ricongiungimento con n. _____ familiari (numero di minori di 14 anni nel nucleo _____)
- Carta di soggiorno per il/la sottoscritto/a e n. _____ familiari
- Contratto di soggiorno
- Altro _____

DICHIARO

- Che l'alloggio è
 - In proprietà
 - Con regolare contratto di locazione
 - In ospitalità
 - In comodato gratuito

- Che l'alloggio è di proprietà de/della sig./sig.ra _____
- Di essere stato edotto delle sanzioni penali comminate a chi dichiara il falso;
- Di prendere atto ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i propri dati personali contenuti nella presente sono raccolti e trattati dal Comune di Satriano di Lucania, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, per le anzidette finalità di certificazione dell'idoneità alloggiativa;

ALLEGRO

- Titolo di proprietà
- Contratto di locazione
- Contratto di comodato d'uso
- Planimetria dell'alloggio
- Marca da bollo di 16 €
- _____

Satriano di Lucania _____

(firma del richiedente)