



COMUNE DI SAN POLO DI PIAVE

Area 2 - Tecnico, Lavori Pubblici, Urbanistica

APPLICARE MARCA DA BOLLO
€ 16,00

PROTOCOLLO COMUNALE

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

Il/La Sottoscritto/a: proprietario ¹ affittuario ²

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Comune residenza		Provincia	
Via / P.zza		Numero civico	
Codice fiscale		P. IVA	
Indirizzo e-mail		Indirizzo pec	
Recapito telefonico			

RICHIEDE

Dichiarazione di idoneità dell'alloggio con indicazione delle dimensioni dell'alloggio e numero delle persone che possono alloggiare, ai sensi dell'art. 27 della L. n. 40/1998 e ss.mm.ii., relative all'immobile:

Di proprietà del/della Sig./Sig.ra ¹:

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residente a		Provincia	
Via / P.zza		Numero civico	
Codice fiscale		P. IVA	
Indirizzo e-mail		Indirizzo pec	
Recapito telefonico			

Sito in:

Via / P.zza		Numero civico	
-------------	--	---------------	--

Individuato catastalmente:

Sezione		Foglio		Mappale		Subalterno	
---------	--	--------	--	---------	--	------------	--

Domanda certificazione idoneità alloggiativa pag. 1



COMUNE DI SAN POLO DI PIAVE

Area 2 - Tecnico, Lavori Pubblici, Urbanistica

AD USO (indicare estremi della persona) ³

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Ricongiungimento di familiari | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Rilascio / rinnovo contratto di lavoro | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Rilascio / rinnovo carta di soggiorno | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Rilascio / rinnovo permesso di soggiorno | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Chiamata di straniero | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Decreto flussi lavorativi | del Sig. / della Sig.ra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | del Sig. / della Sig.ra | _____ |

INDICARE ALLA DATA ODIERNA GLI ABITANTI:

N. persone adulte _____
N. bambini minori di 14 anni _____

DICHIARA

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. n. 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale si presenta richiesta.

Data _____ Firma richiedente ^{1 o 2} _____

Data _____ Firma proprietario ¹ _____

ALLEGA (documenti obbligatori)

- ¹ Documento d'identità / passaporto del proprietario
- ² Documento d'identità / passaporto dell'affittuario
- ³ Documento d'identità / passaporto del/i beneficiario/i
- Copia atto di proprietà o contratto di affitto
- Copia estratto planimetria catastale
- Ricevuta pagamento diritti di segreteria € 40,00
- N. 2 marche da bollo da € 16,00 ciascuna

DA COMPILARE ALL'ATTO DEL RITIRO DELLA CERTIFICAZIONE

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome	Nome

DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

Data _____ Firma _____

Domanda certificazione idoneità alloggiativa pag. 2