

Al Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica
ASL di CAGLIARI

RICHIESTA CERTIFICATO di IDONEITÀ ALLOGGIO

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

di nazionalità _____ nato/a il ____ / ____ / _____, a _____

residente in _____ via _____ n° _____

piano _____ tel/cell. _____

[illegible]

in qualità di: ☐ Proprietario ☐ Conduttore ☐ Ospite ☐ Usufruttuario ☐ Delegato (allegare delega)

☐ Titolare di altro diritto reale di godimento sull'immobile

CHIEDE

il rilascio del **CERTIFICATO DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA DELL'ALLOGGIO**

sito in _____ via/piazza _____ n. _____

distinto nel Nuovo Catasto Edilizio Urbano al Foglio particella subalterno

di proprietà del/della Sig./ra _____ nato/a il ____ / ____ / ____

a _____ e residente in _____

via/piazza _____ n. _____

AL FINE DI OTTENERE

☐ permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art.1 D.Lgs. 3/2007 e s.m.i.)☐ contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art. 8 bis D.P.R. 394/1999 e s.m.i)

Nota bene: per le richieste di valutazione idoneità dell'alloggio al fine del ricongiungimento familiare deve essere presentata specifica domanda ai competenti uffici comunali (*art. 29 comma 3 D.lgs. n. 286/1998*)

A TAL FINE ALLEGA la seguente documentazione:

- copia del documento di identità del richiedente, in corso di validità
- copia del contratto di acquisto/locazione dell'alloggio o dichiarazione autocertificativa che attesti il godimento del bene
- ricevuta del versamento di EUR 15,50 su c.c.p. n.001058765452 (o su IBAN IT4800101544101000070783304) intestato a ASL 8 Cagliari, avente per causale *"sopralluogo per valutazione idoneità alloggio"*
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (*art.47 D.P.R. 445/2000*), a firma del proprietario dell'immobile o di un tecnico abilitato, con la quale si certifichi l'agibilità della suddetta unità immobiliare (*alla dichiarazione dovrà essere allegata copia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità*)
- planimetria dell'immobile, in scala 1:100, quotata (comprese superfici fenestrate), a firma di un tecnico abilitato, con indicazione della destinazione d'uso dei locali.

Data ____ / ____ / ____

(firma del richiedente)