



Unione dei Comuni del Conselvano

Provincia di Padova

CONSELVE - TERRASSA PADOVANA

Piazza XX Settembre, 32 - 35026 CONSELVE (PD) - C.F. 92252970287, P. IVA 04794570285
Email: amministrazione@unioneconselvano.it - P.E.C.: segreteria@pec.unioneconselvano.it

Settore Edilizia Privata - Urbanistica - SUEP - Ambiente
Ufficio di Terrassa Padovana

Tel. 049 9500464 (centralino)

IDONEITÀ A. N. _____

AL RESPONSABILE DEL SETTORE
EDILIZIA PRIVATA – URBANISTICA – S.U.E.P. - AMBIENTE

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLOGGIO

(art. 29 D.Lgs. 25/07/1998 n. 286 e D.M. 05/07/1975)

Il/la sottoscritto/a _____		(cognome e nome richiedente)	
Nato/a a _____	(____)	Il _____	
Residente a _____	(____)	C.a.p. _____	
Via/Piazza _____	n. _____	Int. _____	
Tel. _____		E-mail _____	
Titolare passaporto/carta di identità n. _____		Rilasciato/a da .. _____	
Permesso di soggiorno n. _____	Rilasciato dalla Questura di .. _____	In data _____	
Con scadenza il _____	A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Chiesto rinnovo in data _____			

CHIEDE

In qualità di _____		(affittuario, proprietario, usufruttuario, titolare di altro diritto reale sull'immobile)	
dell'immobile sito in Comune di Terrassa Padovana		Via _____	N. _____ Int. _____
Dati catastali	Catasto Terreni	Foglio _____	Particella _____
	Catasto Fabbricati	Foglio _____	Particella _____ Subalterno _____

il rilascio dell'attestazione che indichi quante persone l'alloggio è idoneo ad ospitare, secondo le indicazioni della Deliberazione di Giunta Comunale n. 60/09 del 05/10/2009 e del D.M. 05/07/1975 e successive modificazioni ed integrazioni, al fine di ottenere (*):

<input type="checkbox"/>	Ricongiungimento familiare (art.29, comma 3, lett. a, D.Lgs. 286/98 – art. 6 D.P.R. 394/99)
<input type="checkbox"/>	Rilascio – Rinnovo permesso, Carta di soggiorno (art. 16 D.P.R. 394/99)
<input type="checkbox"/>	Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art. 5 bis del D.Lgs 286/98 come mod. dalla L.189/02 e art. 8 del DPR 334/04)
<input type="checkbox"/>	Ingresso per lavoro (art. 26, comma 3, D.Lgs.. 286/98)

(*) barrare la casella che interessa

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva per annullamento marche da bollo con n.2 marche da bollo da € 16,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Attestazione versamento diritti di segreteria pari a € 20,00 Detti importi potranno essere versati con le seguenti modalità: – con bonifico bancario codice IBAN IT 30 K 01030 62542 000000 431127 – con PagoPa Comune di Terrassa Padovana
<input type="checkbox"/>	URGENTE: previo accordo con l'Ufficio , l'atto sarà evaso entro 5 gg. lavorativi dalla presentazione a protocollo, con maggiorazione di € 50,00 dei diritti di segreteria
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia di un documento di riconoscimento del richiedente l'idoneità
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia dell'atto di acquisto, o del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate
<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata dal proprietario dell'alloggio (Allegato A)
<input type="checkbox"/>	Certificato di abitabilità/agibilità dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	Elaborati progettuali (piante e sezioni) allegati a Concessione Edilizia, Condono, Permesso di Costruire, ecc.
<input type="checkbox"/>	Pianta dell'alloggio, redatta da un tecnico abilitato, con indicate le dimensioni, le altezze e le destinazioni d'uso dei vari locali
<input type="checkbox"/>	Copia idoneità alloggiativa rilasciata precedentemente

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il rilascio del certificato è subordinato alla verifica della documentazione presentata e che il Comune di Terrassa Padovana si riserva la possibilità di effettuare anche sopralluogo in loco.

_____ Li _____

Il Richiedente

Il sottoscritto _____ (cognome e nome del richiedente)

DELEGA

Il/la signor/a: _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

Contattabile mediante: tel. _____ E-mail _____

ad effettuare quanto necessario all'espletamento della richiesta di idoneità relativo alla presente domanda:

Il delegante

INFORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, Vi informiamo che il trattamento dei dati personali da Voi forniti è finalizzato alle operazioni connesse con la gestione della presente, ed avverrà presso gli uffici del settore Urbanistica dell'Unione dei Comuni del Conselvano, anche tramite l'utilizzo di procedure informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ANNULLAMENTO MARCHE DA BOLLO

(ai sensi dell'Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e D.M. 10 novembre 2011)

Il/la sottoscritt _____, nato/a a _____ il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____, in via/piazza _____, n. _____
Tel. _____, Pec/Mail _____

in qualità di:

[] legale rappresentante della società _____ con sede legale nel Comune di _____
Prov. _____ P.I. _____;
[] altro _____,

valendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Ministeriale 10/11/2011 e degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.75 del D.P.R. citato e dall'art. 483 del Codice Penale in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DICHIARA

OGGETTO: **Richiesta Certificato di Idoneità Alloggio**

Immobile in Via _____ Foglio _____, Particella _____

PRESENTAZIONE ISTANZA

<input type="checkbox"/> Che la marca da bollo ID n. _____ emessa in data _____ è stata annullata per la sottoscrizione; <input type="checkbox"/> Si impegna a conservare l'originale della marca da bollo annullata	Apporre la marca da bollo e annullarla
---	---

RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO

<input type="checkbox"/> Che la marca da bollo ID n. _____ emessa in data _____ è stata annullata per la sottoscrizione; <input type="checkbox"/> Si impegna a conservare l'originale della marca da bollo annullata	Apporre la marca da bollo e annullarla
---	---

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

N.B.: allegare documento di identità del firmatario in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ sottoscritta dal proprietario dell'alloggio (da allegare sempre)

(ai sensi dell'Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a		(cognome e nome del proprietario)	
Nato il		a	
Residente a	Via	Civ.	C.A.P.
Contattabile mediante	Tel.	E-mail	
(eventuale) Legale Rappresentante della ditta			
Con sede a		Via	N. Civ
Iscritta al Registro Imprese di		Al numero	C.F./P.IVA
CON RIFERIMENTO ALLA SEGUENTE UNITÀ IMMOBILIARE:			
sita in Comune di Terrassa Padovana	Via	N.	Int.
Dati catastali	Catasto Terreni	Foglio	Particella
	Catasto Fabbricati	Foglio	Particella Subalterno

pienamente consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

☐ DI ESSERE:

☐ PROPRIETARIO

☐ COMPROPRIETARIO con il/la signor/a _____

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della ditta _____

☐ IN MERITO AL FABBRICATO:

☐ Che l'abitazione è stata edificata in data antecedente al 1 settembre 1967 e che dopo tale data non è stata oggetto di interventi edilizi per cui fosse necessario un titolo abilitativo;

☐ Che l'abitazione è stata edificata in base a: (indicare l'ultimo titolo edilizio – L.E., C.E., Condono Edilizio, D.I.A., P.d.C., ecc.)
_____ n. _____ in data _____

☐ Che l'abitazione è stata dichiarata abitabile/agibile in data _____ con provvedimento n. _____;

☐ Che l'unità immobiliare è dotata di bagno, allacciamento elettrico, acqua corrente ed impianto di fognatura;

☐ Che le murature dell'alloggio sono asciutte, non esistono difetti di aria e o luce, i locali e gli ambienti non presentano altre cause di insalubrità;

☐ Che non esistono provvedimenti o dichiarazioni da cui risulti che la casa/alloggio è malsana/o, umida/o e quindi "non agibile".

☐ Che sono rispettati i requisiti di sicurezza dell'alloggio con particolare riferimento all'impianto elettrico, idraulico e di riscaldamento come previsto dal D.M. 37/2008 e s.m.i.

☐ DI AVERE:

☐ MESSO A DISPOSIZIONE, per un periodo di mesi/anni _____ dal _____ al _____;

☐ CONCESSO IN LOCAZIONE, per un periodo di anni _____ dal _____ al _____

L'alloggio sopra descritto, ad esclusivo uso abitativo, in favore del Signor/della Signora

_____ nato/a il _____ a _____

☐ **DI ACCONSENTIRE:** alla richiesta di idoneità alloggiativa per i suddetti locali in disponibilità al richiedente per esclusivo uso abitativo

Il proprietario è edotto ed è consapevole che, sotto la sua responsabilità, deve mantenere in essere i requisiti igienico-sanitari e di sicurezza nell'immobile oggetto di attestazione e che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio, manomissioni e/o scarsa manutenzione degli impianti fanno invalidare l'Attestazione di Idoneità dell'Alloggio a fini abitativi.

Luogo e data _____

IL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO

N.B.: allegare documento di identità del firmatario in corso di validità o Fotocopia del certificato della Camera di Commercio (solo in caso di dichiarazione resa dal Legale Rappresentante di una Ditta)