



COMUNE DI SAN GENNARO VESUVIANO

Città Metropolitana di Napoli

AREA TECNICA

UFFICIO URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA

(tel./fax 081 8286934 email:utc@comune.sangennarovesuviano.na.it)

Protocollo

Marca da bollo € 16,00

**Al responsabile dell'U.T.C.
ing.Franco Donnarumma**

Il/La sottoscritt__

Nat__ a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

In via _____ CAP _____

Telefono _____

Nazione _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE L'ATTESTAZIONE COMUNALE DELL'IDONEITÀ ALLOGGIATIVA

prevista dalla vigente normativa al fine di ottenere:

- Visto per ricongiungimento familiare accertando anche le condizioni igienico-sanitarie (art.6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i.)
- Visto per familiari al seguito (art.6, comma 3 D.P.R. 394/1999 e s.m.i.)
- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art.8 bis, comma 1 D.P.R. 394/1999 e s.m.i.)
- Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art.16 D.P.R. 394/1999 e s.m.i.)
- Coesione familiare (art.30, comma 1, lettera c) D.lgs. 286/1998 e s,m.i.)
- Altro motivo (specificare)_____.

Per l'alloggio sito:

in via					
Civico		Scala		Piano	
Dati Catastali					
Foglio		Particella		Subalterno	

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara di averne disponibilità in quanto:

- proprietario
- affittuario
- in comodato
- messo a disposizione dal datore di lavoro

Sig. _____ tel. _____

Oppure in quanto familiare del:

- proprietario
- affittuario
- comodatario
- lavoratore alle dipendenze di chi mette a disposizione l'abitazione
- altro diritto ad abitare l'alloggio: _____

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO:

Nome _____

Cognome _____

Nat__ a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

In via _____ CAP _____

Telefono _____

NOMINATIVO DEL TITOLARE DEL CONTRATTO DI AFFITTO/COMODATO:

Nome _____

Cognome _____

Nat__ a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

In via _____ CAP _____

Telefono _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

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

San Gennaro Vesuviano (NA), ___/___/_____

Firma_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi del D.L.gs. 196/2003, che i dati personali, anche sensibili, da me volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto, in base al regolamento del Comune saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione.

San Gennaro Vesuviano (NA), ___/___/_____

Firma_____

Si allega alla presente:

- Ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria €52,00 su c.c. 17019803;
- Copia del documento di identità del richiedente;
- Copia del documento di identità del tecnico asseverante;
- Schema rilevamento del tecnico abilitato;
- Planimetria catastale in scala dell'immobile;
- Bollettino/Attestato di avvenuto pagamento tassa sui rifiuti;
- Copia contratto di locazione/comodato d'uso registrato;
- Copia certificato di agibilità;

SCHEMA RILEVAMENTO DA REDIGERSI A CURA DI UN TECNICO ABILITATO

Richiedente _____
Nat __ a _____ il _____ Prov. _____
Residente a _____ Prov. _____
In via _____ CAP _____
Telefono _____
Nazione _____
Codice Fiscale _____

In qualità di:

- Proprietario
- Affittuario
- Altro titolo _____

Dell'alloggio sito:

in via					
Civico		Scala		Piano	
Dati Catastali					
Foglio		Particella		Subalterno	

1. Fabbricato autorizzato con:

Licenza/Concessione Edilizia	n°	del	_____
Permesso di Costruire	n°	del	_____
Denuncia di Inizio Attività	prot.n°	del	_____
Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)	prot.n°	del	_____
Condono Edilizio:	n°	del	_____
<input type="checkbox"/> legge 47/85			
<input type="checkbox"/> legge 724/94			
<input type="checkbox"/> altro _____			

2. Certificato di Agibilità:

intestato a _____ rilasciato in data _____

3. Accesso all'edificio:

Sicuro sotto l'aspetto statico: si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>	Illuminato: si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
--	--

4. Accesso all'abitazione:

Sicuro sotto l'aspetto statico si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>	Illuminato si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
---	---

5. Disponibilità del Servizio Igienico:

dotato almeno di lavabo, wc aerato direttamente o con ventilazione forzata se è cieco, dotato di allacciamento idrico e alla fognatura nera.	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
--	---

6. Altezza:

dei locali ad uso abitativo non inferiore a metri lineari 2,70	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
--	---

7. Alloggio:

presenza nell'alloggio di almeno un vano abitabile ossia con superficie maggiore di 9 metri quadrati e con aerazione diretta che non sia la cucina o il servizio igienico:	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
il locale cucina è dotato di aereazione diretta e in caso di uso di gas di ventilazione permanente verso l'esterno:	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario:	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
l'impianto elettrico è dotato a valle del contattore di interruttore magnetotermico differenziale (Salvavita) da 30 mA funzionante e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili:	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>
in presenza di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento, ad eccezione degli apparecchi elettrici, è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno:	si <input type="checkbox"/> - no <input type="checkbox"/>

8. Dati metrici

Si rileva che l'alloggio risponde ai criteri del Decreto del Ministero della Sanità del 5 luglio 1975 ed è costituito da vani abitabili n° _____ vani accessori n° _____

Destinazione d'uso	Lunghezza	Larghezza	Altezza	Superficie

Il/La sottoscritt__		
Nat__ a	il	Prov.
Residente a		Prov.
In via		CAP
Professione		N° iscrizione
Ordine		Prov.
Codice Fiscale		

nella qualità di tecnico di fiducia incaricato dal sig. _____

All'esito dei risultati dell'accertamento da me personalmente effettuato mediante sopralluogo in data ___/___/_____

DICHIARA

- Di aver riscontrato la conformità degli impianti :
 - Elettrici (D.M. n.37 del 22/01/2008);
 - Distribuzione e utilizzazione del gas (D.P.R. 218/1998);
 - Riscaldamento – climatizzazione – condizionamento;
 - Idrici e sanitari;
- Di aver riscontrato l'uso appropriato dei locali a fini di abitazione;
- Di aver riscontrato le condizioni igienico sanitarie compatibili con l'uso di abitazione.
- Che l'alloggio ha una superficie utile così distribuita:

	N° di vani	Superficie utile
Vani Abitabili		
Vani Accessori Abitabili (cucina)		
Vani Accessori Non Abitabili		
TOTALE		

- Che può considerarsi idoneo a fini abitativi potendo ospitare un numero massimo di _____ persone di età maggiore ai 14 anni.

San Gennaro Vesuviano, li ___/___/_____

Il Tecnico rilevatore
(Timbro e firma)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

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

San Gennaro Vesuviano, li ___/___/_____

Il Tecnico rilevatore
(Timbro e firma)

In caso di accertamento positivo :

Il richiedente è edotto ed è consapevole che sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza.

E' edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo.

E' consapevole di poter adibire il locale ove sono ubicati apparecchi a gas ad uso dimora notturna soltanto quando tale locale risponda in pieno alle prescrizioni delle norme UNI 7129 e/o 7131.

San Gennaro Vesuviano (NA), ___/___/_____

Firma _____