

**Comune di Agliana**

Provincia di Pistoia
Piazza Resistenza, 1
51031
tel 0574_6781
fax 0574_678200
urp@comune.agliana.pt.it
[SU_IDNT_ALLGTV_0524.odt](#)

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

RISERVATO ALL'UFFICIO

Al sig. SINDACO del COMUNE di AGLIANA
all'attenzione della UOC 5/SU

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ABITATIVA

(ai sensi del D.Lgs 286/98 e smi e del DPR 394/99)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A :

cognome		nome	
nato a	in data	residente nel Comune di	Provincia
in via/piazza		numero civico	con codice fiscale (obbligatorio)
numero telefonico	numero fax	numero cellulare (facoltativo)	Indirizzo E-mail

AI SENSI DEL D.LGS 286/98 E DEL DPR 394/99 :

art. 9 - PERMESSO DI SOGGIORNO UE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO

art. 29 - RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE

CHIEDE

il rilascio di una dichiarazione attestante l'idoneità abitativa per l'alloggio di cui dispone e di seguito descritto.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui può essere sottoposto qualora ricorrano le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/00

DICHIARA**1) CHE L'ALLOGGIO E' POSTO IN COMUNE DI AGLIANA IN :**

località	via/piazza	numero civico
----------	------------	---------------

2) CHE RELATIVAMENTE ALL'ALLOGGIO RISULTA:

<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> CONDUTTORE	<input type="checkbox"/> OSPITE
---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

3) CHE IL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO RISULTA:

cognome		nome	
nato a	in data	residente nel Comune di	Provincia

4) CHE L'ALLOGGIO E' RAPPRESENTATO AL CATASTO :

Foglio	Particella	Subalterno
--------	------------	------------

5) CHE LO STATO DI FATTO DELL'ALLOGGIO, RAPPRESENTATO NELLA PLANIMETRIA ALLEGATA, È CONFORME AL TITOLO ABILITATIVO EDILIZIO O ALLA COMUNICAZIONE, DI SEGUITO ELENCATO :

l'alloggio risulta esistente a data anteriore al 1942 / 1967 e da allora non ha subito alcun intervento edilizio

Permesso di Costruire Concessione Edilizia Licenza Edilizia Condono Edilizio Autorizzazione Edilizia

Numero	di cui alla PE	prof. n.	del
--------	----------------	----------	-----

Denuncia d'Inizio Attività Edilizia Segnalazione Certificata d'Inizio Attività Comunicazione Attività Edilizia Libera

Numero	prof. n.	del
--------	----------	-----

6) CHE IN MERITO AI REQUISITI IGIENICO SANITARI :

l'alloggio, rappresentato nella planimetria allegata, risulta conforme alla normativa vigente applicabile nella materia (DM 05/07/75) come da ATTESTAZIONE REDATTA DA TECNICO ABILITATO, allegata alla presente ([compilare QUADRO 3](#));

l'alloggio, rappresentato nella planimetria allegata, risulta conforme alla normativa applicabile nella materia (DM 05/07/75), come da attestazione redatta da tecnico abilitato/parere USL, allegata/o agli atti del TITOLO EDILIZIO, citato al punto 5, che allego in copia e da allora non sono intervenute variazioni che ne abbiano modificato la consistenza;

l'alloggio, rappresentato nella planimetria allegata, risulta conforme alla normativa vigente applicabile nella materia (DM 05/07/75) come da CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLA AZIENDA USL 3 competente, a seguito di sopralluogo eseguito presso l'immobile e da allora non sono intervenute variazioni, che ne abbiano modificato la consistenza.

7) DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DA OGNI RESPONSABILITÀ AL RIGUARDO DEI RAPPORTI CON IL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO SOPRA IDENTIFICATO.

A tal scopo, consapevole del fatto che in caso di carenza di documentazione la pratica non potrà avere esito fino alla sua completa integrazione, allega:

A) IN MERITO AL TITOLO SULL'ALLOGGIO	
<input type="checkbox"/> 1 - se PROPRIETARIO	A - Copia CONTRATTO PROPRIETÀ
<input type="checkbox"/> 2 - se LOCATARIO	2A - Copia CONTRATTO LOCAZIONE, con registrazione all'anno corrente (modello F23)
	2B - NULLAOSTA DEL PROPRIETARIO dell'alloggio (compilare QUADRO 1)
<input type="checkbox"/> 3 - se OSPITE	3A - NULLAOSTA DEL CONDUTTORE dell'alloggio (compilare QUADRO 2)
	3B - Copia DICHIARAZIONE DI OSPITALITÀ

B) PLANIMETRIA DELL'ALLOGGIO NELLA SEGUENTE FORMA:	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia di planimetria, allegata al TITOLO ABILITATIVO EDILIZIO, citato al punto 5;
<input type="checkbox"/>	Planimetria dello STATO ATTUALE dell'alloggio, debitamente quotata, redatta e resa conforme da Tecnico Abilitato;

C) IN MERITO AL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI:	
<input type="checkbox"/>	AUTOCERTIFICAZIONE dei Requisiti Igienico Sanitari, redatta da Tecnico abilitato, (compilare QUADRO 3);
<input type="checkbox"/>	Copia della Attestazione redatta da tecnico abilitato o del PARERE USL, reperibile negli atti del Titolo Edilizio, citato al punto 5;
<input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONE rilasciata dalla Azienda USL 3 competente a seguito di sopralluogo già eseguito presso l'immobile.

D) VERSAMENTO DI € 20,00 A TITOLO DI DIRITTI DI SEGRETERIA

E) FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Agliana, li data del protocollo

FIRMA RICHIEDENTE	
--------------------------	--

QUADRO 1		NULLAOSTA DEL PROPRIETARIO			
cognome		nome			
nato a	provincia	in data	residente nel comune di	provincia	
in via/piazza			numero civico	con codice fiscale	
<input type="checkbox"/> in proprio, in qualità di	(proprietario, comproprietario, usufruttuario, ...)				
<input type="checkbox"/> non in proprio, in qualità di	(Legale Rappresentante della Società proprietaria, comproprietaria,...)				
del/della (Società, ...)			con sede a	Provincia	
In via/piazza			numero civico	con codice fiscale	

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui può essere sottoposto qualora ricorrano le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del DPR 445/00, autorizza la richiesta di attestazione di idoneità alloggiativa, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità al riguardo dei rapporti con il richiedente.

Agliana, li data del protocollo

FIRMA PROPRIETARIO	(allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità)
---------------------------	---

QUADRO 2		NULLAOSTA DEL CONDUTTORE			
cognome		nome			
nato a	Provincia	In data	residente nel comune di	Provincia	
In via/piazza			numero civico	con codice fiscale	

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui può essere sottoposto qualora ricorrano le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del DPR 445/00, in qualità di Conduttore dell'alloggio in oggetto della presente istanza autorizza la richiesta di attestazione di idoneità alloggiativa, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità al riguardo dei rapporti con il richiedente.

Agliana, li data del protocollo

FIRMA CONDUTTORE	(allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità)
-------------------------	---

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO - VERIFICA IDONEITÀ ABITATIVA

<input type="checkbox"/>	COMPLETEZZA DOCUMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> Ultimo Titolo/Comunicazione
<input type="checkbox"/>	DISPONIBILITÀ ALLOGGIO	<input type="checkbox"/> Proprietario
		<input type="checkbox"/> Conduttore
		<input type="checkbox"/> Ospite
<input type="checkbox"/>	CONFORMITÀ ALLOGGIO	<input type="checkbox"/> Ultimo Titolo/Comunicazione
<input type="checkbox"/>	ALLOGGI MONOSTANZA	<input type="checkbox"/> 1 persona = 28 mq (comprensivi del bagno)
		<input type="checkbox"/> 2 persone = 38 mq (comprensivi del bagno)
<input type="checkbox"/>	ALLOGGI CON DUE VANI E OLTRE	<input type="checkbox"/> 3 persone > 42 mq
		<input type="checkbox"/> 4 persone > 56 mq
		<input type="checkbox"/> 5 persone > 66 mq;
		<input type="checkbox"/> 6 persone > 76 mq
		<input type="checkbox"/> 7 persone > 86 mq
		<input type="checkbox"/> 8 persone e oltre > 96 mq
<input type="checkbox"/>	LOCALI	<input type="checkbox"/> Presenza stanza a Soggiorno > 14 mq
		<input type="checkbox"/> Camera per 1 persona > 9mq
		<input type="checkbox"/> Camera per 2 persone > 14mq
<input type="checkbox"/>	ALTEZZE MINIME	<input type="checkbox"/> H minima di 2,70 ml
		<input type="checkbox"/> H 2,40 ml - corridoi, bagni, disimpegni e ripostigli
<input type="checkbox"/>	RAI	<input type="checkbox"/> Rapporti Aero-illuminanti > 1/8
<input type="checkbox"/>	AERAZIONE	<input type="checkbox"/> Soggiorno/Cucina muniti di finestra apribile
		<input type="checkbox"/> Bagni dotati (se non finestrati) di impianto di aspirazione
<input type="checkbox"/>	IMPIANTI	<input type="checkbox"/> Scarichi e Approvvigionamento
		<input type="checkbox"/> Impianto Elettrico
		<input type="checkbox"/> Impianto di Riscaldamento
<input type="checkbox"/>	PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> RICHIESTE INTEGRAZIONI
		<input type="checkbox"/> MOTIVI OSTATIVI
		<input type="checkbox"/> CONTRARIO
		<input type="checkbox"/> ATTESTAZIONE RILASCIATA