

Spett.le COMUNE DI CERVIGNANO D'ADDA (LO) P.zza del Municipio, 1 – 26832 – ☎ 02/9813002 - e-mail : responsabiletecnico@comune.cervignanodadda.lo.it pec: cervignanodadda@cert.elaus2002.net	PROTOCOLLO GENERALE	Con l'apposizione del timbro di protocollo è avviato il procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 8 Legge 7 Agosto 1990 n. 241
--	------------------------	--

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DELLA CONFORMITÀ AI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITÀ ABITATIVA PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE, DI CUI ALL'ART. 29, C. 3, LETT. A) DEL D.LGS. 286/1998, COME MODIFICATO DALL'ART. 1 C. 19 DELLA L. 15 LUGLIO 2009, N. 94

Il/la sottoscritto/a

cognome:

nome:

nato a: nato il / /

cittadinanza:

codice fiscale: residente a:

indirizzo: via/piazza: civico:

recapito telefonico: e.mail:

- in qualità di:** affittuario/a
 proprietario/a
 ospite della proprietà/datore di lavoro

Dichiara

(da compilarsi a cura dei cittadini stranieri)

di essere in possesso del **permesso di soggiorno** rilasciato dalla Questura di:

il: / / con scadenza il: / /

di essere in possesso della **carta di soggiorno** rilasciata dalla Questura di:

il: / /

Chiede

il rilascio di un certificato attestante la conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, ai sensi del D.Lgs. 286/98, art. 29, c. 3, lett. a), per l'unità immobiliare ubicata in Cervignano d'Adda:

via/piazza:	civico:	scala:	interno:	piano:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di proprietà del Sig./Sig.ra/Società (da compilare se diverso dal richiedente):

cognome e/o denominazione:

nome:

codice fiscale / partita Iva: residente a / sede in:

indirizzo: via/piazza: civico:

recapito telefonico: e.mail:

Per

Ricongiungimento familiare.

Dichiara inoltre

- che l'alloggio è occupato da n. ____ persone;
- che l'alloggio sarà occupato da n. ____ persone;
- che la planimetria allegata risulta rappresentare esattamente lo stato di fatto dell'alloggio;

Allega a tal fine

- copia del documento di identità valido o del permesso di soggiorno valido;
 - contratto registrato di proprietà, locazione o comodato ad uso gratuito (*originale in visione¹ e copia integrale*) o dichiarazione di ospitalità da sottoscrivere a cura della proprietà dell'alloggio;
 - copia del Certificato di Agibilità dell'alloggio (se in possesso);
 - Copia delle certificazioni Impianti (elettrico e termico), redatte ai sensi della del DM 22 gennaio 2008 n° 37. Nel caso in cui le dichiarazioni di conformità non siano state prodotte o non siano più reperibili, è consentita ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.M. 37/2008 la presentazione di dichiarazioni di rispondenza, rese da un professionista iscritto all'albo professionale o da installatori qualificati;
 - Planimetria dell'alloggio in scala 1:100 chiaramente leggibile, quotata, e riportante l'indicazione della destinazione d'uso di ciascun locale e le relative superfici utili abitabili calpestabili;
- oppure
- Planimetria catastale in scala 1:200;

¹ I contratti originali possono essere esibiti o al momento del deposito della richiesta o al momento del ritiro dell'Attestazione.

MODULO RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DELLA CONFORMITÀ AI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITÀ ABITATIVA PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE, DI CUI ALL'ART. 29, C. 3, LETT. A) DEL D.LGS. 286/1998, COME MODIFICATO DALL'ART. 1 C. 19 DELLA L. 15 LUGLIO 2009, N. 94

Nome		Cognome	
Indirizzo			

_____, li _____ Firma per esteso _____

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato per finalità di adempimento di obblighi di legge connesso al rilascio dell'attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa per il ricongiungimento familiare ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera c del Regolamento 2016/679.

I suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici e/o diffusi per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile rilasciare l'attestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cervignano d'Adda che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02.9813002

pec: cervignanodadda@cert.elaus2002.net