

**All'UNIONE LOMBARDA DEI  
COMUNI OGLIO CIRIA  
Piazza Roma,2  
26010 CORTE DE' FRATI**

Barrare il Comune per il quale si richiede la certificazione:

CORTE DE' FRATI  OLMENETA  GRONTARDO  SCANDOLARA RIPA D'OGGIO

**OGGETTO** RICHIESTA DI IDONEITA' ABITATIVA E SANITARIA PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE  
E ALTRI USI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Con la presente

**CHIEDE**

La certificazione di idoneità abitativa e sanitaria ai fini del ricongiungimento familiare (ai sensi dell'art.1 comma.19 della Legge 94/2009 "disposizioni in materia di sicurezza pubblica)

del sig./ della sig.ra \_\_\_\_\_

Attualmente residente in \_\_\_\_\_

Dati identificativi catastali dell'alloggio

Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_

Del nuovo catasto edilizio urbano.

Allega (barrare con crocetta la documentazione allegata)

a – copia del contratto di affitto registrato o copia dell'atto di comodato d'uso registrato (uso gratuito dell'alloggio) o copia dell'atto di compravendita ( se la persona è proprietaria dell'alloggio)

b – certificato di agibilità previsto dal DPR 6 giugno 2001 n.380

Oppure al posto del certificato di agibilità previsto dal punto b):

b1 – attestazione di conformità igienico sanitaria e statica dell'alloggio rilasciata da un tecnico abilitato con i seguenti allegati:

- le dichiarazioni di conformità degli impianti realizzati, rese ai sensi dell'art.7 del DM n.37 del 22.01.2008
- planimetria catastale dell'alloggio
- planimetria dell'alloggio quotata con indicazione delle superfici degli ambienti e loro destinazione

Ricevuta di versamento dei diritti di segreteria pari a €. 15,00 per il rilascio del certificato

Ricevuta di versamento dei diritti di segreteria pari a €. 30,00 per sopraluogo e rilascio del certificato<sup>1</sup>

Evidenzia che la certificazione è richiesta per:

Ricongiungimento familiare  Carta di soggiorno  Per lavoro  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art.13 del medesimo Decreto Legislativo

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> L'effettuazione del sopraluogo da parte dell'ufficio tecnico non esclude l'obbligatorietà della produzione degli allegati di cui al punto b o b1.  
verifica requisiti alloggio UNIONE

**MODALITA' DI VERSAMENTO DEI DIRITTI**

I diritti di segreteria, pena l'improcedibilità, vanno corrisposti al momento della presentazione della domanda relativa agli atti richiesti o depositati.

Il pagamento può essere effettuato:

1) direttamente allo sportello bancario della Tesoreria presso il Banco Popolare - Filiale di Corte dei Frati - Piazza Roma, 19

tramite bonifico bancario effettuato a favore della tesoreria Banco Popolare filiale di Corte dei Frati

IBAN IT 96 - GIN - S - ABI: 05034 - CAB: 56820 - C/C: 000000163659

IBAN COMPLETO: IT96 S 05034 56820 000000163659

2) Tramite bonifico sul C/C postale N° 88047683

IBAN COMPLETO: IT07 E 07601 11400 000088047683

Inserendo come causale: DIRITTI DI SEGRETERIA

(per sola certificazione) cod:A2a - nome cognome richiedente - (per certificazione di soprattuogo) cod:A2b - nome cognome richiedente

La ricevuta dovrà essere presentata al momento dell'inoltro della richiesta di certificazione

**TEMPI DI RILASCIO**

Entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta, sarà trasmessa, all'indirizzo del richiedente, la certificazione di idoneità abitativa.

**MODULISTICA**

scarica il modulo/i moduli necessari per accedere al servizio (formato PDF) nella sezione modulistica del sito dell'Unione Lombarda dei Comuni Oglio-Ciria all'indirizzo [www.unionedeicomuni.cr.it](http://www.unionedeicomuni.cr.it)

I moduli scaricabili dalla pagina web indicata sono disponibili anche in formato cartaceo presso gli uffici anagrafe dei Comuni dell'Unione.

**la documentazione deve essere presentata a:**

Presso gli uffici anagrafe dei Comuni dell'Unione per i quali si richiede la certificazione

**responsabile del procedimento:**

arch. Luigi Agazzi

€ 15,00

**Ente di riferimento:**

UNIONE LOMBARDA DEI COMUNI OGLIO CIRIA

UNIONE LOMBARDA OGLIO - CIRIA

**riferimenti normativi:**

- D.lgs 289/98
- L. 94/2009
- DMS 5 luglio 1975
- Regolamento Locale di Igiene tipo dell'Azienda Sanitaria Locale di Cremona (ASL).

CAUSALE: ADE SEGRETERIA ALLOGGIO