

	COMUNE DI SPINO D'ADDA PROVINCIA DI CREMONA Partita IVA 00356340190 - C.F. 82003090196 UFFICIO TECNICO 26016 - P.zza XXV Aprile 2 - Tel. 0373 988144 - 0373 988135 - Fax 0373 980634 E-mail ordinaria: ufficiotecnico@comune.spinodadda.cr.it Pec: comune.spinodadda@pec.regione.lombardia.it Sito internet: www.comunespinodadda.cr.it	Spazio riservato all'Ufficio Protocollo
	Spazio riservato all'Ufficio Tecnico	

RICHIESTA DI RINNOVO CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Con riferimento al precedente certificato prot. rilasciato in data

Il/la sottoscritto/a:

nato/a il

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a Spino d'Adda in via n.

n. telefono/ cellulare

e-mail

in qualità di:

- proprietario
 affittuario
 comodatario
 altro

Consapevole di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati) e consapevole della responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alloggiativa per

- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- Ricongiungimento familiare
- Emersione lavoro irregolare di cittadini extracomunitari
- Uso generico

Nel quale si attesti che l'alloggio ubicato a Spino d'Adda (CR) in via, n., rientra nei parametri minimi come previsto dal D.Lgs. n. 286/98 e ss.mm.ii.

A tal fine allega:

- Copia del precedente certificato di idoneità alloggiativa;
- Dichiarazione resa dal proprietario (Allegato B);
- Fotocopia del permesso di soggiorno;
- Fotocopia di un Documento di Identità in corso di validità;
- N. 2 marche da bollo da € 16,00.

Dichiaro (solo in caso di ricongiungimento familiare)

che il fabbricato è attualmente occupato, oltre che da me, anche dalle seguenti persone (delle quali allego fotocopia di un Documento di Identità):

NOME	COGNOME	M / F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

- **I diritti di segreteria da versare prima del ritiro del certificato sono pari a € 40,00**
Il pagamento potrà essere effettuato UNICAMENTE attraverso bollettino PagoPA o pagamento elettronico (carta di credito, bancomat)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)
Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento relativo al rilascio del presente certificato.

Data,

IL RICHIEDENTE

.....

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a:

nato/a il

Residente a in via n.

n. telefono/ cellulare

e-mail

in qualità di Proprietario dell'alloggio oggetto della richiesta di rinnovo di idoneità alloggiativa ubicato a

Spino d'Adda (CR) in via, n.

nel quale risulta domiciliato il/la sig./sig.ra

DICHIARA

che l'alloggio non ha subito variazioni sia per quanto concerne le superfici che per la destinazione dei locali dalla data/...../..... (indicare la data del precedente certificato di idoneità dell'alloggio).

Data,

FIRMA

.....

Allegata copia di documento di identità