

All'ufficio Tecnico  
Del Comune di Mesero

**RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DELLA CONFORMITA' AI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE**  
art. 29, c. 3, lett. a) del D.Lgs. 286/1998 come modificato dall'art. 1 c. 19 della L. 94/2009

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

dimorante/residente nel Comune di Mesero, in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ , recapito telefonico n. \_\_\_\_\_

passaporto/carta d'identità \_\_\_\_\_

rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**titolare di**

permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

carta di soggiorno rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità dichiarata, relativamente all'immobile posto nel Comune di Mesero:

**CHIEDE**

**il rilascio di un certificato attestante che l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975, per l'unità immobiliare ubicata in Mesero:**

in proprietà  in locazione  altro  \_\_\_\_\_

sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di proprietà del sig./sig.ra/soc. (da compilare se diverso dal richiedente):

cognome e/o denominazione \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

codice fiscale e/o partita iva \_\_\_\_\_

residente e/o sede in via \_\_\_\_\_

**per ricongiungimento familiare**

**e dichiara inoltre:**

- che l'alloggio è occupato da n° \_\_\_\_\_ persone;
- che l'alloggio sarà occupato da n° \_\_\_\_\_ persone.

**DOCUMENTI DA UNIRE IN COPIA**

- 1) Contratto di proprietà o di affitto o dichiarazione sostitutiva atto notorio
- 2) Documento di identità valido o permesso di soggiorno
- 3) Scheda di conformità ai requisiti igienico-sanitari e dimensionali degli alloggi, secondo il modello approvato con delibera G.C. n. 103 in data 14/06/2010, redatta da tecnico abilitato.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

I diritti di segreteria corrispondono a € 15,49 e devono essere versati all'atto del ritiro del certificato presso l'Ufficio Tecnico comunale.

All'ufficio Tecnico  
Del Comune di Mesero

**ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA**

Ai sensi di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.Lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1 c. 19 della L. 94/2009

**SCHEDA DI RILEVAZIONE**

(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

**Su richiesta del/la Sig./Sig.ra:**

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di tecnico abilitato iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_

dell'Ordine/Collegio della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

a seguito del sopralluogo effettuato in data \_\_\_\_\_ presso l'immobile ubicato a Mesero in

Via \_\_\_\_\_

identificato catastalmente al foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in conformità alle disposizioni dettate dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975 (pubbl. G.U. n. 190 del 18 luglio 1975):

## DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile totale pari a mq. \_\_\_\_\_ ed è così composto (indicare la destinazione e la metratura di ogni singolo locale):

\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_

- Tipologia alloggio:

mono-stanza (comunque dotato di servizio igienico idoneo)

multi stanza

- Altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a m. 2,40 per corridoi, disimpegno in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- Tutti i locali degli alloggi, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegno, corridoi, vani-scala e ripostigli fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso;
- Per ciascun locale d'abitazione, sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti areanti e illuminanti;

## DICHIARA ALTRESI' CHE:

- l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
- l'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento;
- i locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
- l'alloggio dispone di almeno un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo;
- la cucina, o posto cottura, è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura;
- i locali risultano asciutti privi di umidità e/o muffe senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana;
- il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/i di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica.

## ALLEGA A TAL FINE:

- Planimetria dell'alloggio;
- Copia delle Certificazioni Impianti (elettrico e termico) redatte ai sensi del D.M. 37/2008

Data \_\_\_\_\_

Il Tecnico Incaricato

---