

Marca da bollo da € 16,00

**Al SINDACO  
del Comune di La Loggia (TO)  
via Bistolfi n. 47  
10040 LA LOGGIA (TO)**

**ISTANZA PER L'ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ABITATIVA PER STRANIERI**  
*ai sensi del D.Lgs 25 luglio 1998, n. 286, modificato dalla L. 189/2002, dal D.L.  
92/2008 conv. dalla L. 125/2008 e dalla L. 15 luglio 2009, n. 94*

Il/la sottoscritto/a (Soggetto richiedente)

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

In qualità di:  proprietario;  comproprietario;  usufruttuario;  
 affittuario;  comodatario;  assegnatario alloggio sociale;  
 altro: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per sé;  
 per il soggetto beneficiario, di seguito indicato:

*(Compilare solo se soggetto beneficiario diverso dal richiedente)*

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

In qualità di:  proprietario;  comproprietario;  usufruttuario;  
 affittuario;  comodatario;  assegnatario alloggio sociale;  
 altro: \_\_\_\_\_

**il rilascio dell'Attestazione di Idoneità Abitativa finalizzata a:**

- Ricongiungimento familiare (art. 6, c. 1, lettera c) DPR. 394/99 e s.m.i.);

- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art. 8 bis, c. 1 D.P.R. 934/99 e s.m.i.);
- Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo (art. 16, D.P.R. 934/99 e s.m.i.);
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**in riferimento all'unità immobiliare**

sita in La Loggia (TO) in \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ scala \_\_\_\_  
piano \_\_\_\_ identificato al Catasto Fabbricati al Foglio \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_

**Si allega alla presente istanza, a pena di inammissibilità, la seguente documentazione:**

1. Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà attestante il numero delle persone per cui si inoltra la presente istanza (Allegato 1);
2. Dichiarazione e Scheda di Rilevamento del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (*data del sopralluogo non antecedente i 60 giorni dalla presentazione dell'istanza*) da parte di un tecnico abilitato, a verifica del possesso dei requisiti minimi di abitabilità stabiliti dal Decreto 05.07.1975 del Ministero della Sanità e s.m.i. (All. 2);
3.  Planimetria catastale dell'alloggio;  
 Planimetria dell'alloggio relativa all'ultimo stato assentito in Comune;  
 Planimetria redatta dal tecnico durante il sopralluogo del \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
4. Fotocopia del documento di identità /permesso di soggiorno del richiedente e dell'eventuale beneficiario (qualora diverso dal richiedente);
5. Estremi del titolo disponibilità dell'alloggio (contratto di affitto/comodato registrato/atto di proprietà...);
6. Dichiarazione di consenso del proprietario dell'alloggio e documento di identità dello stesso;

La Loggia, li \_\_\_\_\_

*Firma del richiedente*

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ***resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445*Il/la sottoscritto/a (*Soggetto richiedente*)*(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

In qualità di:  proprietario;  comproprietario;  usufruttuario; affittuario;  comodatario;  assegnatario alloggio sociale; altro: \_\_\_\_\_**CONSAPEVOLE**

secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del D.P.R. 445/2000) e delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente e immediata decadenza dei benefici eventuali acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA****A)** Che nell'alloggio sono residenti le seguenti persone:1. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_2. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_3. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_4. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_**B)** Che nell'alloggio sono presenti le seguenti ulteriori persone:5. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_6. *(Cognome)* \_\_\_\_\_ *(Nome)* \_\_\_\_\_Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*Stato di nascita*) \_\_\_\_\_

7. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

8. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

**C)** Che le persone per le quali si richiede il ricongiungimento familiare sono

n. \_\_\_\_ e precisamente:

1. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

2. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

3. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

4. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Stato di nascita) \_\_\_\_\_

La Loggia, li \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

---

**SOTTOSCRIZIONE APPOSTA IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO**

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 suddetto. Dichiarante identificato mediante:

Conoscenza personale;

Esibizione di Carta di identità/Patente/Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_  
rilasciato/a in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ da Comune/Prefettura di \_\_\_\_\_

La Loggia, li \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE E SCHEDA DI RILEVAMENTO del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (data sopralluogo)  
da parte di un tecnico abilitato, a verifica del possesso dei requisiti minimi  
di abitabilità** stabiliti dal Decreto 05.07.1975 del Ministero della Sanità e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a (Tecnico incaricato)

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Iscritto all'  Albo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Collegio \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

su incarico del richiedente indicato nell'istanza

**in riferimento all'unità immobiliare**

sita in La Loggia (TO) in \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_ scala \_\_\_\_

piano \_\_\_\_ identificato al Catasto Fabbricati al Foglio \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ sub. \_\_\_\_

CONSAPEVOLE

secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del D.P.R. 445/2000) e delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente e immediata decadenza dei benefici eventuali acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

**A)** Che l'alloggio è composto da:

<b>N. PERSONE</b>	<b>DESCRIZIONE LOCALI</b>	<b>SUP. UTILE NETTA (mq)</b>	<b>FINESTRA</b>		<b>SUP. FINESTRATA (mq)</b>	<b>ALTEZZA UTILE (m)</b>
-	CUCINA	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
-	CUCININO	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
-	TINELLO	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
n. _____	SOGGIORNO	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
-	N. BAGNI					
	1)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m

	2)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
	N. CAMERE DA LETTO					
n. _____	1)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
n. _____	2)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
n. _____	3)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m
n. _____	4)	_____ mq	SI	NO	_____ mq	_____ m

per un totale complessivo di superficie utile netta di mq \_\_\_\_\_.

**B)** Che il medesimo immobile risulta in possesso dei parametri tecnici previsti dal Decreto del 5.07.1975 del Ministero della Sanità, come di seguito specificato:

1. L'accesso all'edificio risulta:

1.1 sicuro sotto l'aspetto statico (rilievo a vista);

SI  NO

1.2 dotato di adeguata illuminazione.

SI  NO

2. L'accesso all'abitazione risulta:

2.1 sicuro sotto l'aspetto statico (rilievo a vista);

SI  NO

2.2 dotato di adeguata illuminazione.

SI  NO

3. L'abitazione è dotata di almeno un servizio igienico (con lavabo, wc, vasca da bagno o bidet, o almeno un lavabo e wc per u.i. costruite prima del 1975 e non modificate successivamente), aerato direttamente (o con ventilazione forzata se cieco), dotato di allacciamento idrico e fognario, con accesso da locale disimpegno aerato direttamente e/o con ventilazione forzata e non presenta aperture dirette verso i locali cucina o altre camere d'abitazione.

SI  NO

4. L'abitazione è dotata di almeno un vano abitabile con superficie idonea e con aerazione diretta che non sia la cucina o un servizio igienico.

SI  NO

5. Il locale cucina è dotato di finestra apribile e, in caso di uso di gas, di ventilazione permanente verso l'esterno.

SI  NO

6. Gli ambienti dell'unità immobiliare e dell'edificio sono salubri (assenza di tracce di umidità e/o muffe su pareti e soffitti) e sono rispettati i requisiti igienico sanitari e la normativa vigente in materia.

SI  NO

SI  NO

7. L'altezza minima dei locali adibiti ad abitazione è non inferiore a 2,70 m, riducibili a 2,40 m per corridoi, disimpegno in genere, bagni e ripostigli, fatti salvi gli edifici realizzati prima del T.U.L.P.S. del 27.07.1934 n. 1265.
8. L'alloggio nel suo complesso è dotato di allacciamento idrico, elettrico e fognario.  SI  NO
9. L'impianto elettrico è dotato a valle del contatore di interruttore magnetotermico differenziale (salvavita) da 30 mA e non sono presenti parti elettriche in tensione a vista e accessibili.  SI  NO
10. Presenza di impianto di riscaldamento funzionante; in caso di riscaldamento autonomo di qualsiasi natura, il locale dove è installato l'apparecchio è dotato di ventilazione permanente verso l'esterno e l'apparecchio di riscaldamento (ad eccezione delle stufe elettriche) è dotato di condotto di evacuazione dei fumi all'esterno.  SI  NO

**C)** Di aver riscontrato l'uso appropriato dei locali al fine di abitazione, le condizioni igienico sanitarie e le condizioni di sicurezza compatibili con l'uso di abitazione.

**D)** Che il numero di persone per cui si chiede il certificato di idoneità abitativa:

- Già presenti n. \_\_\_\_ (di cui n. \_\_\_\_ minori)
- Ulteriori n. \_\_\_\_ (di cui n. \_\_\_\_ minori)
- Totali n. \_\_\_\_ (di cui n. \_\_\_\_ minori)

**Il modulo e gli allegati devono essere compilati in tutte le sue parti.**

La Loggia, li \_\_\_\_\_

*Firma del tecnico incaricato*

\_\_\_\_\_

**A CURA DEL RICHIEDENTE**

Il sottoscritto richiedente/beneficiario è edotto ed è consapevole che, sotto la sua responsabilità, deve mantenere in essere i requisiti di sicurezza.

È edotto e consapevole che successive modifiche, manomissioni, scarsa manutenzione riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o modifiche, manomissioni, scarsa manutenzione degli impianti che dovessero far venir meno l'idoneità dell'alloggio a fini abitativi e che dovessero far venir meno la loro funzionalità e sicurezza, invalidano il presente rilievo.

La Loggia, li \_\_\_\_\_

*Firma del richiedente*

\_\_\_\_\_

**A CURA DELL'UFFICIO TECNICO**

Vista la Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (All. 1) e Dichiarazione e Scheda di rilevamento del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (*data sopralluogo*) da parte di un tecnico abilitato (All. 2), a verifica del possesso dei requisiti minimi di abitabilità stabiliti dal Decreto 05.07.1975 del Ministero della sanità e s.m.i., l'alloggio sopradescritto di mq \_\_\_\_\_ si può considerare idoneo ad ospitare n. \_\_\_\_ persone.

Pertanto, la richiesta risulta essere:  **Accoglibile**

**Non accoglibile**

La Loggia, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Settore 2

Servizio Pianificazione e Gestione del Territorio

*Arch. Daniela FABBRI*