

Marca da Bollo 16€

Richiesta Certificazione Idoneità Abitativa

(art. 27, comma 3 lett. a, Legge 6.03.1998 n° 40 e Legge 15/07/2009 n° 94)

Al Responsabile Settore Edilizia Privata
Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in via _____ n° _____
tel/fax _____ Cell _____ e-mail _____

In qualità di:

Proprietario Possessore di diritto reale/godimento Altro _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 27, comma 3 lett. a, Legge 6.03.1998 n° 40 e della Legge n° 94 del 15/07/2009 e s.m.i., una certificazione attestante che l'alloggio sito in Capoterra, Via/Loc. _____ n° _____ di cui alla Concessione Edilizia n° _____ del ____/____/____ rientra nei parametri minimi stabiliti dall'art. 4, comma 3, della L.R. 13.04.1990 n° 6 per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Si allega pertanto la seguente documentazione:

- Disponibilità del suddetto alloggio risultante da contratto di locazione o compravendita oppure da Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
- Pianta dell'unità abitativa timbrata da un tecnico abilitato o in alternativa estratto autentico del progetto approvato.
- Certificazione di conformità ai requisiti igienico sanitari attestata da un tecnico abilitato oppure in alternativa rilasciata dalla ASL di competenza.
- Copia planimetria aggiornata o altro elaborato dal quale rilevare la superficie e la consistenza del suddetto alloggio.
- Originale della ricevuta del versamento di euro 30,00 effettuato sul conto corrente postale n. **16132094** intestato a Comune di Capoterra - IBAN IT98E0760104800000016132094 con causale "diritti di segreteria".
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.

Capoterra ____/____/____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA

(da allegare alla richiesta di certificazione di idoneità abitativa)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Qualifica professionale _____

Studio: Comune _____ Prov. (____) Via _____ n° ____

C. F. _____ Iscrizione Albo n° _____ della Prov. (____)

Tel./Email. _____

In qualità di tecnico incaricato dal Sig. _____

Proprietario/locatario/altro dell'unità abitativa sita in Capoterra Via _____ n° ____

Distinta in catasto al Foglio _____ particella _____ sub _____

con la presente, dopo opportuni accertamenti sul posto e visti i vigenti Regolamento Edilizio e Regolamento di Igiene e Sanità, sotto la propria responsabilità

CERTIFICA

Che l'unità abitativa suindicata è conforme alle vigenti norme igienico-sanitarie.

Tanto si certifica ai fini del rilascio della certificazione di idoneità abitativa.

Data ____/____/____

Il Tecnico incaricato
(timbro e firma)