

OGGETTO: Richiesta attestazione idoneità alloggio in Via _____
n. _____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____, il _____, e residente in
_____(cap. _____) Via _____
n. _____ (tel. _____);

CHIEDE

l'attestazione di idoneità igienico-sanitaria e il rispetto i requisiti minimi dell'alloggio ai sensi del D.M. 05-07-1975, dall'appartamento di proprietà di:

_____ sito in
Via _____ n. _____ in Catasto al Foglio _____
particella n. _____ sub. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che l'alloggio suddetto ove abita il/la Sig.
_____ con altre n. _____
persone, nato in _____, il _____, rispetta i principali
requisiti igienico-sanitari previsti dal D.M. 05-07-1975, ed è composto da n. _____
vani ed ha una superficie utile di mq _____.

Dichiara altresì che il numero dei vani, calcolato dividendo la superficie utile per 14 metri quadri, è pari o superiore al numero dei componenti il nucleo familiare.

Arce, li _____

FIRMA

Allega:

-Documento di riconoscimento

-Ricevuta pagamento diritti di segreteria

(€ 25,00 su c.c.p. 39426630 – intestato a COMUNE DI ARCE – Servizio di Tesoreria o mediante bonifico, IBAN: IT 98 A 05297 74550 T21020000108)