

	<b>COMUNE DI CASTELCOVATI</b> Provincia di Brescia <b>AREA POLIZIA LOCALE</b>	
		Prot. n. _____
		del _____

### RICHIESTA ATTESTAZIONE IDONEITA' ALLOGGIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

e residente a Castelcovati (BS) in Via \_\_\_\_\_ al civico \_\_\_\_\_ -

di nazionalità \_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (proprietario, affittuario, altro) dell'alloggio sito a Castelcovati in via \_\_\_\_\_ in Catasto Urbano al foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_,

ai sensi del D.L.vo n° 286/98 e del relativo Regolamento D.P.R. n° 394/99, allo scopo di ottenere:

- Il rinnovo del permesso / carta di soggiorno
- il ricongiungimento familiare di n° \_\_\_\_\_ persone
- il contratto di soggiorno per lavoro subordinato

### CHIEDE

Che gli venga rilasciata dal Comune di Castelcovati (BS) l'attestazione di idoneità dell'alloggio occupato, secondo i parametri minimi previsti dal D.M. Sanità del 5 Luglio 1975;

A tale scopo si allegano:

- copia del permesso di soggiorno o altro documento di identità;
- copia del contratto di lavoro o ultima busta paga;
- una marca da bollo da € 16,00 (**da non applicare**)
- dichiarazione conformità normativa igienico sanitaria e di sicurezza;
- dichiarazione di assenso e presa d'atto del proprietario dell'alloggio della richiesta di ricongiungimento familiare, richiesta di carta di soggiorno, ecc;
- copia del contratto di affitto (se il richiedente è il locatore);
- copia dell'atto di proprietà dell'alloggio (se il richiedente è il proprietario)

Dichiara inoltre che l'alloggio in cui risiede è composto da n° \_\_\_\_\_, stanze abitabili per una superficie complessiva di mq. \_\_\_\_\_ e che attualmente risiedono n° \_\_\_\_\_ persone, cui inferiori a 14 anni n° \_\_\_\_\_

**La presente richiesta, allegata dei documenti necessari, deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL PROPRIETARIO IN CASO DI RICHIESTA IDONEITA' ALLOGGIO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario dell'alloggio, dichiara di essere a conoscenza e di accettare il ricongiungimento familiare richiesto

Il Proprietario

**(D.M. SANITA' del 5 luglio 1975)**

L' idoneità abitativa è assicurata se sussistono le seguenti condizioni:  
monolocale, con servizio, di mq. 28 e fino a mq. 38, con soggiorno di almeno mq. 14 e stanza da letto di mq. 9, è idoneo per 1 persona;

alloggio con bagno di mq. 42 e fino a mq. 56 è idonea per 3 persone  
alloggio con bagno di mq. 56 e fino a mq. 66 è idoneo per 4 persone  
alloggio con bagno di mq. 66 e fino a mq. 76 è idoneo per 5 persone  
alloggio con bagno di mq. 76 e fino a mq. 86 è idoneo per 6 persone  
alloggio con bagno di mq. 86 è idoneo per 7 persone  
oltre mq. 86 ci vogliono 10 mq. per ogni abitante in più

**La compilazione deve essere effettuata dall'Agente Accertatore**

Accertamento del \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**METRATURE dell'abitazione :**

CUCINA MQ. \_\_\_\_\_ -  SOGGIORNO MQ. \_\_\_\_\_ -  CUCINA-SOGGIORNO MQ. \_\_\_\_\_

CAMERA MQ. \_\_\_\_\_ -  CAMERA MQ. \_\_\_\_\_ -  CAMERA MQ. \_\_\_\_\_

BAGNO MQ. \_\_\_\_\_ -  BAGNO MQ. \_\_\_\_\_ -  CORRIDOIO MQ. \_\_\_\_\_

CORRIDOIO MQ. \_\_\_\_\_ -  RIPOSTIGLIO MQ. \_\_\_\_\_ -  LAVANDERIA MQ. \_\_\_\_\_

ALTRO MQ. \_\_\_\_\_

**TOTALE MQ. \_\_\_\_\_ - NUMERO MASSIMO DI PERSONE OSPITABILI N° \_\_\_\_\_**

CHE L'ALLOGGIO ATTUALMENTE OSPITA COMPLESSIVAMENTE N° \_\_\_\_\_ DI CUI

INFERIORI DI ANNI 14 N° \_\_\_\_\_ -

**Il versamento della somma pari a € 100.00 per il rilascio dell'Idoneità Alloggio deve effettuarsi:**

➤ A brevi mano presso la BANCA DEL TERRITORIO LOMBARDO filiale di Castelcovati (BS)  
in Via Roma al civico 1, - casuale "IDONEITA' ALLOGGIO"-;

➤ oppure tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate bancarie IBAN – BBAN  
**CASSA CENTRALE - CASSE RURALI TARENTINE**  
**BCC NORD – EST SPA**  
**SEDE DI TRENTO IBAN IT 66 V03599 01800 000000131240**

D.M. Sanità del 5 luglio 1975	
N. Utenti	Metri Quadrati
1	da 28 fino a 38
2	da 38 fino a 42
3	da 42 fino a 56
4	da 56 fino a 66
5	da 66 fino a 76
6	da 76 fino a 86

\*\*\*\*\*

**DA COMPILARSI A CURA DEL PROPRIETARIO**

COMUNE DI CASTELCOVATI  
- UFFICIO TECNICO -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Con riferimento agli artt. 21 , 38, 47 del D.P.R. 28/12/2000 N° 45)

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO E PRESA D'ATTO DEL PROPRIETARIO  
DELL'ALLOGGIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
In qualità di PROPRIETARIO dell'appartamento sito in Castelvati  
In via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni previste agli art. 75/76 del D.P.R. n° 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi**

**PRENDE ATTO e DICHIARA**

Che il Sig. \_\_\_\_\_  
Nato/ a \_\_\_\_\_  
Residente a Castelvati (Bs), via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ **presenta domanda di :**

- Richiesta di carta di soggiorno
- Rinnovo di permesso di soggiorno
- Richiesta di visto d'ingresso per inserimento nel mercato del lavoro
- Regolarizzazione rapporto di lavoro
  
- Domanda di ricongiungimento familiare  
Relativa alle seguenti persone, consapevole che le stesse risiederanno o saranno da lui ospitate presso il sopracitato appartamento:

- 1) \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado di parentela: \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado di parentela: \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado di parentela: \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ grado di parentela: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

**allegare copia fotostatica non autenticata  
di un documento di identità del DICHIARANTE**

**DA COMPILARSI A CURA DEL PROPRIETARIO**

COMUNE DI CASTELCOVATI  
- UFFICIO TECNICO -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Con riferimento agli artt. 21 , 38, 47 del D.P.R. 28/12/2000 N° 45)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
**In qualità di PROPRIETARIO** dell'appartamento sito in Castelvati (Bs)  
In via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni previste agli art. 75/76 del D.P.R. n° 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi**

**DICHIARA**

- 1) **Che l'alloggio per il quale viene richiesta l'Attestazione di Idoneità è conforme alla normativa igienico sanitaria ed a quella inerente la sicurezza.**
  
- 2) Che l'alloggio per il quale viene richiesta l'Attestazione di Idoneità ha una superficie pari a metri quadrati \_\_\_\_\_, metri cubi \_\_\_\_\_ ed è composto da :
  - n° \_\_\_\_\_ **cucina**
  - n° \_\_\_\_\_ **soggiorno**
  - n° \_\_\_\_\_ **camere**
  - n° \_\_\_\_\_ **bagni**
  - n° \_\_\_\_\_ ( *altro: specificare* ) \_\_\_\_\_
  
- 3) L'altezza interna dei locali è pari a mt \_\_\_\_\_  
(nel caso di altezze minima e massima specificarle entrambe)

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

**allegare copia fotostatica non autenticata  
di un documento di identità del DICHIARANTE**

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA ISTANZA A CURA DEL :**

*PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO*

- Dichiarazione di consenso e presa d'atto a firma del proprietario
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in ordine al rispetto delle norme igienico-sanitarie ed inerenti la sicurezza a firma del proprietario
- Fotocopia della ricevuta ultimo pagamento IMU
- Fotocopia carta d'identità proprietario
- Planimetria catastale dell'alloggio
- copia delle dichiarazioni di conformità degli impianti gas, elettrico, idrosanitario, termico ai sensi dell'art. 7 del D.M. 37/2008.
- Inoltre, per l'impianto di riscaldamento:
  - a. nel caso di presenza di caldaia autonoma serve il rapporto di controllo "TIPO 1A" (gruppi termici) i modelli devono essere in corso di validità (valgono almeno due anni).
  - b. Nel caso di impianto di riscaldamento centralizzato o di teleriscaldamento serve la dichiarazione del proprietario o dell'amministratore (con allegata copia del documento d'identità del proprietario).

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA ISTANZA A CURA DEL :**

*RICHIEDENTE ATTESTAZIONE*

Ricevuta di pagamento di € 100,00 (euro cento/00) rilasciata da Tesoreria comunale.

-a brevi mano presso la BANCA DEL TERRITORIO LOMBARDO filiale di Castelvati (BS) in Via Roma al civico 1, - casuale "IDONEITA' ALLOGGIO"

-oppure tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate bancarie IBAN – BBAN  
CASSA CENTRALE - CASSE RURALI TARENTINE

BCC NORD – EST SPA

SEDE DI TRENTO IBAN IT 66 V03599 01800 00000131240

CAUSALE : ATTESTAZIONE IDONEITA' ALLOGGIO

- Fotocopia del permesso di soggiorno del richiedente (se cittadino straniero)
- Fotocopia della carta d'identità del richiedente (se cittadino italiano)
- Fotocopia del certificato di ospitalità protocollato (se ospite)
- Copia della dichiarazione di assenso ad ospitare altre persone oltre il conduttore dal proprietario dell'immobile (se previsto nel contratto di locazione).
- Fotocopia del contratto di affitto dell'alloggio ( se il richiedente è conduttore)
- Fotocopia dell'atto di possesso dell'immobile (se il richiedente è il proprietario)
- Fotocopia codice fiscale.

**DOCUMENTAZIONE SCARICABILE ANCHE DAL SITO INTERNET:** [www.comune.castelvati.bs.it](http://www.comune.castelvati.bs.it)

Si avverte che la mancata presentazione di alcuni dei documenti sopra elencati non preclude il rilascio dell'attestazione di idoneità dell'alloggio ma allunga i termini per il rilascio stesso.