



CITTÀ DI
TRADATE

CORPO DI POLIZIA LOCALE

SEGRETERIA DEL COMANDO

tel. 0331/826.840

pm@comune.tradate.va.it

comune.tradate@pec.regione.lombardia.it

marca da bollo
Euro 16,00

MODELLO "B"

Con apposizione del timbro del Protocollo è avviato il procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 8 Legge 7 agosto 1990 n° 241.

Richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa per coesione e/o ricongiungimento familiare, di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.Lgs. 286/1998.

Il/La sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

Nato a:

Nato il:

Cittadinanza:

Codice fiscale:

Residente a:

Via/Piazza ecc. indirizzo:

Recapito telefonico / e-mail

in qualità di:

- affittuario/a
- proprietario/a
- ospite della proprietà/datore di lavoro
- uso foresteria

chiede

il rilascio di un certificato attestante conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, ai sensi dell'art. 29, c. 3, lett. a) del D.lgs. 286/1998, per unità immobiliare ubicata in Tradate in:

Via/ Piazza / _____ civico: scala: interno: piano:
Censito N.C.E.U. nella Sezione/ /_Foglio_/ /_particella_/ /_subalterno_/ /

per

[] ricongiungimento familiare.

dichiara inoltra

[] che l'alloggio è occupato da n°: _____ persone;

[] che l'alloggio **sarà** occupato da n°: _____ persone.

A tal fine allega

[] copia dei documenti di identità **delle persone residenti**: passaporto, permesso di soggiorno ed eventuale carta d'identità;

[] **n° 2 (due) marche da bollo da Euro 16,00:**

[] copie dell'atto (notarile) registrato di proprietà, o del contratto di locazione o comodato ad uso gratuito regolarmente registrati o dichiarazione di ospitalità in bollo;

[] scheda di conformità ai requisiti igienico-sanitari e dimensionali degli alloggi, secondo il modello approvato con delibera Giunta Comunale n. 160 del 07.10.2010, **redatta da un tecnico abilitato**.

Da compilarsi solo in caso di richiesta di idoneità alloggiativa, successiva alla prima, rilasciata conformemente alla delibera G.C. n. 160 del 07.10.2010.

Il/La sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

Nato a:

Nato il:

Cittadinanza:

Codice fiscale:

Residente a:

Via/Piazza ecc. indirizzo:

Recapito telefonico / e-mail

dichiara altresì

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che la "Scheda di Rilevazione" è già stata redatta e consegnata all'Ufficio Edilizia Privata del Comune di Tradate in occasione della prima richiesta di idoneità alloggiativa la cui attestazione, prot. comunale n. _____ del _____, rilasciata conformemente a quanto stabilito alla delibera di G.C. n. 160 del 07.10.2010.

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Tradate (VA) che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0331/826811 – E-mail: protocollo@comune.tradate.va.it - Indirizzo PEC: comune.tradate@pec.regione.lombardia.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo.privacy@comune.tradate.va.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del presente procedimento per il rilascio dell'attestazione di idoneità alloggiativa ai sensi dell'art. 27 lett. a) della Legge 40/1998.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, par. 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Tradate, ___/___/_____

Il/La richiedente

ATTENZIONE:

*Le richieste presentate ai fini di rilascio del “Certificato di idoneità alloggiativa”, risultanti prive di uno o più dei documenti richiesti dall'apposito modello non verranno istruite e il relativo procedimento si concluderà con **l'archiviazione della pratica.***

L'eventuale richiesta di integrazioni documentali non può rappresentare la norma ma solo un caso eccezionale dal momento che la documentazione occorrente è già tutta indicata nel modello. La richiesta di integrazione documentale verrà pertanto inviata all'interessato, solo nel caso in cui la documentazione presentata, che comunque deve essere sempre allegata, risulti non chiaramente leggibile (es. planimetrie a una scala inadeguata, contratti mancanti di alcune pagine, fotocopie poco chiare, ecc.).

*Conseguentemente, il presente modello dovrà essere compilato in ogni sua parte e allo stesso dovranno obbligatoriamente essere allegati i documenti ivi elencati, pena **l'archiviazione della pratica.***

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, così come modificato dall'art. 1, comma 19 della Legge 94/2009

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Delibera G.C n. 160 del 07.10.2010 (*da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge*)

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

Cognome:

Nome:

Nato a:

Nato il:

Cittadinanza:

Codice fiscale:

Residente a:

in Via/Piazza ecc. indirizzo:

Recapito telefonico / e-mail

in qualità di:

- affittuario/a
 proprietario/a
 ospite della proprietà/datore di lavoro
 uso foresteria

Il/La sottoscritto/a _____
Codice fiscale: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
Residente /con studio in _____ via _____ n° _____
C.a.p. _____ tel ___/_____ con domicilio in _____
Via/Piazza _____ n° _____ C.a.p. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in veste di tecnico abilitato:

iscritto all'Albo Professionale dei/degli _____
dell'Ordine /Collegio della Provincia di _____ al n° _____

a seguito di sopralluogo effettuato in data __/__/__, presso l'immobile ubicato a Tradate

Via/Piazza / ecc:	civico:	scala:	interno:	piano
/_____/	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
identificata catastalmente al N.C.E.U. nel seguente modo:				
Partita	Sezione	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 della Sanità 5 luglio 1975 (pubblicato in G.U. n. 190 del 18 luglio 1975):

dichiara

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

Superficie Utile Abitabile pari a mq. _____ (*determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975*);

tipologia alloggio (*selezionare tipologia*):

mono-stanza (*comunque dotato di servizio igienico idoneo*);

multi-stanza (*locali da non considerare ai fini abitativi i ripostigli*);

altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a 2,40 metri per i corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti;

tutti i locali degli alloggi, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, 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;

che l'alloggio è dotato di locale soggiorno.

dichiara altresì che:

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

A tal fine allega:

planimetria dell'alloggio in scala 1: 100;

oppure:

planimetria catastale in scala 1:200;

Copia delle Certificazioni Impianti (elettrico e idrotermosanitario), redatte ai sensi della L. 46/90 e smi

Altre annotazioni ritenute utili da riferire:

data __/__/__

Il Tecnico Incaricato (*Apporre timbro e firma*)