



AL COMUNE DI FALCONARA M.MA

P.zza Carducci n°4 – 60015 Falconara Marittima

Protocollo arrivo

Marca da
Bollo 16,00

**DOMANDA PER RILASCIO CERTIFICATO DI CONFORMITA' AI REQUISITI
IGIENICO SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA DELL'ALLOGGIO**

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____ M / F

Nato/a a _____ il _____ Stato _____

Residente/dimorante a _____ in via/piazza _____ n° _____

Telefono _____ c.f. _____ cittadinanza _____

Titolare di:

permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____ con scadenza _____

carta di soggiorno rilasciata dalla Questura di _____ il _____

- consapevole di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati) e consapevole della responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

Il rilascio del **CERTIFICATO DI CONFORMITA' AI REQUISITI
IGIENICO SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA** dell'alloggio sito

a Falconara M. in via/piazza _____ n° _____

piano _____ di proprietà del sig. _____

residente _____ via/p.zza _____ n° _____ tel _____

distinto al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ subalterno _____

Al fine di ottenere:

- Nulla-osta per ricongiungimento familiare con n° _____ familiari
(n° di minori di 14 anni nel nucleo _____)
- Carta di soggiorno per il/la sottoscritto/a e n. _____ familiari
- Contratto di soggiorno
- Coesione familiare
- Altro: _____

Dichiara che l'appartamento è già occupato da n. _____ persone

Verifica e accettazione da parte
dell'Ufficio Anagrafe

Timbro Ufficio protocollo

Assegnazione Ufficio S.U.E.

ALLEGA

- Copia del contratto di affitto o di compravendita o di altro titolo di disponibilità relativo all'alloggio (dichiarazione di ospitalità, contratto di comodato, ecc.)
- Dati catastali identificativi o planimetria e visura catastale dell'alloggio aggiornata
- Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico (di cui all'art.7 del D.M.37/2008) (*)
- Dichiarazione di conformità dell'impianto termico (di cui all'art.7 del D.M.37/2008) (*)
- Dichiarazione di conformità dell'impianto gas (di cui all'art.7 del D.M.37/2008) (*)
- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Attestazione versamento diritti di segreteria € 36,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

mediante PagoPa collegandosi al link: <https://portale-falconara-marittima.entranext.it/>

selezionando dalla sezione PAGAMENTI – Nuovo Pagamento Spontaneo – SUE Sportello Unico Edilizia – Voce di Costo DIRITTI DI SEGRETERIA – digitare importo € 36,00 - cliccare Avanti e procedere con la compilazione dei dati richiesti, per concludere il pagamento sarà possibile scegliere tra:

1. "inserisci nel carrello" e pagare con carta credito/debito/prepagata;
2. "paga più tardi" e stampare l'avviso pagabile presso Poste Italiane, Tabaccherie, Home Banking e sportelli Bancari abilitati.

Altro _____

(*) In sostituzione alla documentazione relativa alle conformità degli impianti è possibile presentare la certificazione a firma di un tecnico abilitato (vedi modulo allegato a pag. 3);

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR in materia di protezione dei dati personali

La procedura riguardante il presente procedimento comporta il trattamento dei dati personali degli utenti da parte del Comune di Falconara M.ma. Tale trattamento è finalizzato allo svolgimento del procedimento stesso, nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. I dati trattati sono quelli acquisiti direttamente dall'interessato o presso soggetti terzi così come previsto dalla normativa in vigore relativa al presente procedimento. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate.

I dati raccolti sono elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i. e ai sensi del D. Lgs. 33/2013.

I vostri dati possono essere comunicati ad altre amministrazioni.

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016: www.garanteprivacy.it.

Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici.

Si delega al ritiro il/la sig./sig.ra _____

Per il ritiro presentarsi muniti di una marca da bollo da € 16,00 da apporre all'originale del certificato da ritirare e un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Certificato potrà essere rilasciato o diniegato anche in assenza di sopralluogo, in tal caso saranno presi in considerazione gli atti in possesso dell'Ufficio, catastali o altre fonti ufficiali, nel caso invece si renda necessario una verifica più dettagliata con un sopralluogo puntuale, sarà cura dell'Ufficio provvedere a fissare uno specifico appuntamento.

Il Richiedente è edotto ed è consapevole che sotto la sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza.

E' edotto e consapevole che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il rilievo effettuato.

E' consapevole di poter adibire il locale ove sono ubicati apparecchi a gas ad uso dimora notturna soltanto quando tale locale risponda in pieno alle prescrizioni delle norme u.n.i. 7129 e/o 7131.

Falconara M.ma, _____

Firma

CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' IMPIANTI TECNOLOGICI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ C.F. _____

in qualità di tecnico iscritto all'Albo/Collegio _____ di _____ al numero _____

incaricato dal sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____ in qualità di proprietario dell'immobile sito in Falconara M.ma

via/piazza _____ n° _____ int. _____ piano _____

identificato al N.C.E.U.al foglio _____, mapp. _____, sub _____

Affittato Messo a disposizione Altro _____

Al sig./sig.ra _____ nato a _____ il _____

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni, quanto segue:

In data _____ ha effettuato il sopralluogo presso l'immobile sopra identificato ed ha accertato che gli impianti elettrico, termico, fornitura gas ed idraulico dell'alloggio sopra definito sono, con riferimento alla normativa vigente:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Impianto elettrico | <input type="checkbox"/> CONFORME | <input type="checkbox"/> NON CONFORME |
| <input type="radio"/> Impianto termico | <input type="checkbox"/> CONFORME | <input type="checkbox"/> NON CONFORME |
| <input type="radio"/> Impianto gas | <input type="checkbox"/> CONFORME | <input type="checkbox"/> NON CONFORME |
| <input type="radio"/> Impianto idrico-sanitario | <input type="checkbox"/> CONFORME | <input type="checkbox"/> NON CONFORME |
| <input type="radio"/> Impianto _____ | <input type="checkbox"/> CONFORME | <input type="checkbox"/> NON CONFORME |

Note:

Falconara M.ma, _____

Firma e Timbro professionale (*)

(*) Allegare copia di un documento di identità valido del sottoscrittore.

RISERVATO ALL'UFFICIO

DATA SOPRALLUOGO _____

DATI CATASTALI IMMOBILE – N.C.E.U. foglio _____ mappale _____ sub _____

CONFORMITA' URBANISTICA SI _____

NO _____

AGIBILITA' SI _____

NO _____

REQUISITI IGIENICO SANITARI (Decreto Ministeriale 05/07/1975 – G.U. 18/07/1975 N. 190)

- Altezza dei locali _____
- Soggiorno mq. 14 SI NO
- N. _____ Camera mq. 9.00
- N. _____ Camera mq. 14.00
- Monostanza mq. 28.00 mq. 38.00 Altro _____
- Impianto di riscaldamento di tipo _____ CONFORME / NON CONFORME
- Requisiti illuminotecnici _____
- Impianto di aspirazione _____
- Stanza da Bagno dotata di _____
- Conformità Impianto elettrico _____
- Note _____

IL TECNICO
