

Al Comune di Imola

RICHIESTA di attestazione di idoneità alloggiativa ed igienico sanitaria

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____

a _____ (_____) **residente** **domiciliato** a _____

via _____ n° _____

CHIEDE per la pratica di richiesta di:

- permesso di soggiorno C.E./per soggiornanti di lungo periodo** **lavoro** oppure
 ricongiungimento familiare di:nato il..... **parentela**.....
di:nato il..... **parentela**.....

L'attestazione di cui all'oggetto in carta libera per l'alloggio sito in Imola in via _____ n° _____
al piano _____ di proprietà di _____ **tel. proprietario** _____

DICHIARA sotto la sua responsabilità

- che l'abitazione è occupata esclusivamente dal mio nucleo familiare composto da n. _____ persone**
 che non è presente una procedura di SFRATTO ESECUTIVO
 di non essere a conoscenza che siano attivati a mio carico procedimenti e VERIFICHE ANAGRAFICHE
 che l'abitazione è occupata anche dal nucleo familiare di _____ di n. _____ persone.

Ai fini dell'istruttoria **ALLEGA**

- 1) documentazione relativa a **contratto d'affitto registrato** (non occorre se già consegnato per altra pratica) **o modulo di rinnovo F23** (in caso di contratto già depositato ma rinnovato), **o rogito** (in caso di proprietà);
- 2) Fotocopia **Permesso di soggiorno** se cittadino straniero o **Documento di Identità** valido se cittadino italiano (obbligatorio);
- 3) Documentazione relativa a **planimetria catastale**
- 4) Copia del **certificato energetico APE** (in caso di mancanza: dichiarazione relativa alle misure nette dell'immobile – all. B)
- 5) **Dichiarazioni del proprietario** circa il possesso dei requisiti igienico-sanitari e casi di sola ospitalità (allegato A);

oppure: Documenti già depositati presso il Comune nella pratica di: _____

Sono informato che:

- ✓ chiunque rilascia **dichiarazioni mendaci**, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000)
- ✓ verranno effettuati **controlli a campione** e fin da ora acconsento al sopralluogo da parte degli incaricati qualora ciò risulti necessario per le verifiche previste e che il trattamento dei dati relativi alla presente istanza avverrà per fini istituzionali e nei limiti di legge.

FIRMA

Imola _____

Mail _____

Telefono/cellulare richiedente _____

Tempi massimi di rilascio delle attestazioni: 30 giorni dalla data di consegna.

ATTENZIONE – Se le richieste saranno presentate incomplete nei dati e negli allegati **non sarà possibile rilasciare l'attestato.**

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - TRATTAMENTO E RISERVATEZZA DEI DATI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE n. 2016/679, i dati personali che vengono raccolti con le domande pervenute saranno oggetto di trattamento esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa, ossia per la concessione dell'attestazione richiesta. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria, pertanto con la presentazione della domanda il richiedente e gli eventuali altri componenti del nucleo familiare danno il loro consenso all'elaborazione e all'utilizzo dei dati contenuti o allegati alla domanda nel rispetto della normativa vigente in materia. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Imola. Il Comune di Imola è responsabile del trattamento mediante proprio personale incaricato, garantendo il rispetto della normativa vigente in materia di protezione e sicurezza. Il trattamento avviene in base a strumenti manuali, informatici e telematici comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti istituzionalmente o per legge legittimati al trattamento. Ai sensi e per gli effetti della Legge 7 agosto 1990, n.241 e sue modificazioni, il **Responsabile del procedimento** è la dott.ssa Donatella Zanotti. L'interessato può esercitare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2006; l'istanza per l'esercizio dei diritti può essere trasmessa mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica certificata o consegnata direttamente al responsabile del trattamento dati; quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato.

Gli atti relativi al presente procedimento sono presso **SERVIZI PER IL CITTADINO/URP - P.le Ragazzi del '99 n. 3/A** secondo piano – Sala Miceti tel 0542 602215 fax 0542 602310 urp@comune.imola.bo.it, presso cui è possibile esercitare il diritto d'accesso.

DICHIARAZIONI del PROPRIETARIO dell'UNITA' IMMOBILIARE o di chi ne fa le veci

Il/la sottoscritto/a nato/a(.....) il
 residente a in via Tel/cell.
 consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000

DICHIARA sotto la sua responsabilità

- 1) di essere proprietario dell'alloggio sito in *Imola* via n. (int.)
- 2) di firmare a nome del proprietario sig. in quanto lo stesso risulta impossibilitato per

L'unità immobiliare in oggetto risulta essere distinta al Nuovo Catasto Edilizio Urbano al **Foglio** **Mappale**

.....**Sub**..... risulta concessa al/la sig./ra nata/o a
 il residente a in via n.;

a) con regolare contratto di affitto/comodato gratuito registrato;

b) alloggio messo a disposizione a titolo in quanto

- che l'abitazione di cui sopra è dotata di **riscaldamento** è allacciata alla **rete idrica comunale** e alla fognatura comunale e qualora non fosse servita da fognatura che utilizza comunque un sistema depurativo conforme alle norme vigenti;
- che l'abitazione di cui sopra **non è ubicata al piano seminterrato** al piano interrato e che la superficie utile dell'alloggio di cui trattasi corrisponde a quella desumibile dalla planimetria allegata;
- che ai sensi della vigente normativa nazionale e locale, l'alloggio sopra identificato risulta **conforme ai requisiti igienico sanitari** e di sicurezza previsti dalle normative in vigore;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione procederà a **controlli a campione** sulle dichiarazioni rese.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente:

- Fotocopia di un **documento valido di identità** del dichiarante (si consiglia di annullare la copia in modo che possa servire solo per questa pratica)
- **Planimetria catastale** dell'alloggio o atto equivalente con destinazioni d'uso
- Copia del **certificato energetico APE** - in mancanza dichiarazione relativa alle misure interne (all. B)

Dichiarazione SOLO per PERSONE DOMICILIATE

Il sottoscritto nato a (.....) il
 in qualità di **proprietario** (oppure) dell'unità immobiliare sita in Imola in
 Via n. **dichiaro di essere a conoscenza che**
 il locatario Sig./Sig.ra

ospita nell'immobile in oggetto il Sig./la Sig.ra

data **Firma del proprietario** o di chi ne fa le veci

Si allega alla presente fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante (si consiglia di annullare la copia in modo che serva solo per questa pratica);

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE n. 2016/679 -I dati personali raccolti col presente modello sono trattati dal Comune di Imola esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali con i limiti e le modalità previste dalle norme vigenti. Il Comune riconosce agli interessati i diritti previsti dalla normativa che potranno essere esercitati con istanza all'Ufficio Servizi per il Cittadino del Comune di Imola.

Gli atti relativi al presente procedimento sono presso SERVIZI PER IL CITTADINO/URP - P.le Ragazzi del '99 n. 3/A secondo piano – Sala Miceti tel 0542 602215 fax 0542 602310 urp@comune.imola.bo.it, presso cui è possibile esercitare il diritto d'accesso.