



# CITTÀ DI SALA CONSILINA

Provincia di Salerno

Via Mezzacapo 44 - 84036 - Sala Consilina (SA) - Codice fiscale: 00502010655  
Pec: [protocollo.salaconsilina@asmepec.it](mailto:protocollo.salaconsilina@asmepec.it) - [www.comunesalaconsilina.it](http://www.comunesalaconsilina.it) - Tel. 0975 525211

AL DIRIGENTE AREA TECNICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Se persona giuridica, denominazione sociale \_\_\_\_\_

cittadino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di nazionalità \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

In qualità di:  Proprietario -  Conduttore -  Ospite

## CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità, nei casi previsti dal D. Lgs 286/98 e successive modificazioni e dal DPR 394/99 e successive modificazioni, per l'alloggio posto nel territorio del Comune di Sala Consilina in: Via \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ per il seguente motivo (barrare una delle caselle):

- Carta di Soggiorno
- Flussi di ingresso per Lavoro Subordinato
- Ricongiungimento Familiare

## DICHIARA

ai sensi dell'Art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- riferimenti catastali Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_.
- l'alloggio è occupato da n. \_\_\_\_\_ persone.
- estremi di registrazione del contratto di locazione/comodato Serie \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ (da allegare alla presente istanza).
- se il richiedente è OSPITE, il conduttore del contratto di locazione/comodato è la seguente persona:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati, ai sensi della vigente normativa di cui al Regolamento UE 2016/679, che è stato informato che la predetta informativa è disponibile presso l'ufficio e che è possibile ricevere una copia della stessa. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di autorizzare il personale dell'ufficio competente ad accedere all'alloggio ai fini del sopralluogo tecnico.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione deve essere compilata dall'intestatario del contratto di locazione o dal datore di lavoro qualora l'immobile sia messo a disposizione gratuitamente per il rilascio dell'attestato di idoneità alloggiativa per il lavoratore straniero, allegando autocertificazione del proprietario con relativa copia del documento di identità.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Da compilare **SOLO** in caso di:

- RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE** (da parte del cittadino straniero).
- SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA LAVORATORE STRANIERO** (da parte del proprietario dell'immobile).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- Dati anagrafici del/dei cittadino/i extracomunitario/i da ricongiungere;
- Dati anagrafici del/dei cittadino/i extracomunitario/i interessati per la sistemazione alloggiativa.

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

4) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

5) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera f) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

che la propria famiglia residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ è così composta:

1) il/la dichiarante

2) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

3) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

4) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

5) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

6) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

7) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

8) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile) <sup>(1)</sup>

(1) La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ALLA PRESENTE ISTANZA**

- 1) Copia del contratto di locazione **registrato** o **titolo di proprietà**. Nel caso di ospitalità dichiarazione sostitutiva di atto notorio con la quale il proprietario dell'immobile dichiara l'eventuale messa a disposizione dell'alloggio corredata dalla copia del documento di identità del dichiarante;
- 2) Per le richieste afferenti a **carta di soggiorno** copia del permesso di soggiorno dell'intestatario dell'istanza;
- 3) Per le richieste afferenti a **ricongiungimento familiare o sistemazione alloggiativa** copia del permesso di soggiorno dell'intestatario dell'istanza e copia del passaporto dei familiari da ricongiungere;
- 4) **Rilievo dell'alloggio in scala 1:100 quotato a firma di un tecnico abilitato all'esercizio della professione IN ORIGINALE** attestante l'altezza, la superficie utile dell'alloggio e la destinazione d'uso dei vani. Sull'elaborato dovranno essere riportati i dati catastali dell'immobile, l'indirizzo completo e gli estremi dell'agibilità e la data del rilievo.
- 5) **Dichiarazione del proprietario dell'immobile sull'apposito modello predisposto da questo Comune IN ORIGINALE** con allegata copia del documento di identità del dichiarante.
- 6) Nei casi di **agibilità / abitabilità antecedente al 1990** COPIA DEI CERTIFICATI DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI.
- 7) Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e/o dell'ospitante o altro documento equipollente così come previsto dall'art. 35 del DPR 445/2000;
- 8) Attestazione del versamento di €. 17,00 per istruttoria pratica attraverso una delle seguenti modalità:
  - C/C POSTALE n. **18997841** intestato a Comune di Sala Consilina – causale: diritti di segreteria per istruttoria rilascio di Attestato di Idoneità Alloggiativa;
  - C/C BANCARIO IBAN **IT50T081547641000000818610** - intestato a Comune di Sala Consilina, tesoreria comunale n. 000000818610 – Banca di Credito Cooperativo del Cilento, di Sassano e Vallo di Diano e della Lucania s.c.p.a., causale: diritti di segreteria per istruttoria rilascio di Attestato di Idoneità Alloggiativa;
  - Presso l'Ufficio Anagrafe in Via Mezzacapo 44 alla presentazione dell'istanza solo in contanti.

**NEL CASO IN CUI L'ISTANZA NON FOSSE COMPILATA CORRETTAMENTE, OVVERO RISULTASSE PRIVA DEGLI ALLEGATI OBBLIGATORI RICHIESTI, LA STESSA VERRÀ ARCHIVIATA D'UFFICIO DECORSI 15 GIORNI DALLA DATA DI PRESENTAZIONE.**