

Piano _____ Interno _____ Scala _____.

Foglio _____ Particella _____ Sub _____.

di proprietà del/della Sig./Sig.ra _____

cittadino/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

residente/domiciliato nel Comune di _____ (____) C.A.P. (____)

in Via/Piazza/Viale/Vicolo _____ n. _____

_____ Telefono/cell. _____ e-mail _____

_____ Codice fiscale/P. Iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ |__|__|__|__|

per il seguente motivo:

- Nulla osta per il ricongiungimento familiare
- Coesione Familiare
- Permesso di soggiorno (rilascio o rinnovo)
- Permesso di soggiorno CE di lungo periodo (ex carta di soggiorno)
- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- Permesso di soggiorno per lavoro autonomo
- Permesso di soggiorno per inserimento nel mercato del lavoro o richiesta di prestazioni di garanzia per l'accesso al lavoro
- Altro

Si Allega la seguente documentazione obbligatoria:

- ricevuta del pagamento di **€50,00** eseguito a nome del richiedente, causale: diritti di segreteria rilascio " di attestato di idoneità alloggiativa";
 - Modello 2 (Relazione Tecnica);
 - Modello 3 o Modello 4;
 - Modello 5;
 - Copia o estremi del Certificato/Segnalazione Certificata di Agibilità (se in possesso);
 - Planimetria catastale;
 - Visura Catastale;
 - Contratto di Fitto con ricevuta di registrazione oppure Dichiarazione di Ospitalità;
 - Copia Documenti d'identità del: Richiedente, del Proprietario/Comproprietario e del Tecnico incaricato;
- N.B.** Il Modello 6 sarà obbligatorio nel caso in cui la planimetria trasmessa all'ASL a mezzo PEC, non verrà trasmessa per conoscenza anche all'Area 6 "urbanistica" del Comune di Maddaloni.

Il presente modello comprensivo di allegati, dovranno essere consegnati al Protocollo generale del Comune di Maddaloni (CE)

Data _____

Firma del richiedente

LIBERATORIE

I sottoscritti, consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiarano**, di aver letto e compreso il contenuto della presente richiesta e di esprimere il proprio parere favorevole al suo inoltro all'ufficio comunale competente e all'ASL Maddaloni - Distretto 13 per il parere di competenza.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

in qualità di proprietario dell'alloggio dichiara di aver letto e compreso nonché di concordare con il contenuto della presente richiesta.

Data _____

Firma proprietario

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

in qualità di affittuario **comodatario** **dell'alloggio** dichiara di aver letto e compreso nonché di concordare con il contenuto della presente richiesta.

Data _____

Firma locatario/comodatario

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

in qualità di ospite del/della Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____

_____ dichiara di aver letto e compreso nonché di concordare con il contenuto della presente richiesta.

Data _____

Firma dell'ospite
