MODELLO 1 MARCA DA BOLLO

Richiesta Attestato idoneità alloggiativa

La presente richiesta sarà trasmessa all'ASL Maddaloni - Distretto 13 per il parere di competenza

Ufficio Tecnico del Comune di Maddaloni

Il/la sottoscritto/a (nome cognome/denominazione sociale):

_____

_____, di nazionalità

_____

_____, nato/a a _____ il ____/____/_____,

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

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

☐ carta identità n. _____ rilasciata dal Comune _____ il ____/____/_____

☐ carta/permesso soggiorno n. _____ rilasciata da _____ il ____/____/_____

☐ altro documento di identità _____

Telefono/cell. (obbligatorio) _____ e-mail _____

Codice fiscale/P. Iva _____

In qualità di:

☐ Proprietario esclusivo alloggio ☐ Comproprietario alloggio in quota pari al _____%

☐ Conduttore alloggio

☐ Ospite del _____ → ☐ proprietario ☐ conduttore

☐ Comodatario del _____ → ☐ proprietario ☐ conduttore

☐ Altro _____

Consapevole 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.

CHIEDE

il rilascio dell'Attestato di idoneità alloggiativa, nei casi previsti dal D. Lgs. n. 286/98 e dal D.P.R. n. 394/99 e successive modificazioni, per l'alloggio posto a Maddaloni in:

Via/Piazza/Viale/Vicolo _____ n. _____

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/Vicolo _____ n. _____

Telefono/cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale/P. Iva _____

Documentazione da allegare:

- Ricevuta di € 50,00 (cinquanta/00) eseguito a nome del richiedente, intestato al Comune di Maddaloni, IBAN: IT80F0514274890T21080000340, per i diritti di segreteria, inserendo come causale: “diritti di segreteria, rilascio di attestato di idoneità alloggiativa”;

- Relazione igienico-sanitaria dalla quale emerga il possesso dei requisiti del D.M. Sanità del 05.07.1975 o della normativa vigente precedentemente all'applicazione di quest'ultimo Decreto Ministeriale;

- Copia o estremi del Certificato / Segnalazione Certificata di Agibilità (S.C.A.);

- Planimetria catastale;

- Visura catastale;

- Contratto di fitto con ricevuta di registrazione o Dichiarazione di Ospitalità;

- Copia dei documenti d'identità del richiedente, del tecnico e del proprietario/comproprietario;

- Planimetria quotata, in scala 1:100, con relative destinazioni d'uso;

- Rapporto aeroilluminante;

- Modelli 1, 2, 3, 4, 5 e 6, scaricabili sul sito ufficiale dell'ente: www.comune.maddaloni.ce.it;

- Ricevuta del versamento dei diritti sanitari ASL, pari a € 50,00 (cinquanta/00). Il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente tramite il sistema PagoPA, accedendo alla piattaforma MyPay Regione Campania, secondo il seguente percorso: Altre tipologie di pagamento → Pagamento oneri. Nella causale/note del versamento dovrà essere riportata la seguente dicitura: “Diritti sanitari richiesta parere igienico-sanitario per salubrità alloggiativa”.

N.B. L'intera istanza dovrà essere presentata per mezzo PEC all'indirizzo prot.generale@pec.comune.maddaloni.ce.it, firmata digitalmente dal tecnico incaricato.

Pagamento dei diritti sanitari ASL: € 50,00 (cinquanta/00), da effettuare esclusivamente tramite il sistema PagoPA, accedendo alla piattaforma MyPay Regione Campania. Percorso: Altre tipologie di pagamento → Pagamento oneri.

Causale da riportare: “Diritti sanitari richiesta parere igienico-sanitario per salubrità alloggiativa”.

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 ospitante 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'ospitante**

_____

(MODELLO 2)

RELAZIONE TECNICA e DICHIARAZIONE SULLO STATO D'USO

per l'attestazione di conformità tecnica ai fini dell'idoneità abitativa per la seguente unità immobiliare sita in Maddaloni

Via/C.so/V.le/P.zza _____ **n.**_____

int. _____ **piano** _____ **scala** _____ censita al N.C.E.U. al **Foglio** _____ **Mapp.** ____ **Sub.** _____

- Il/la sottoscritto/a_____

  nato/a il _____a_____(Prov.)_____(Stato)_____ _____

  residente a_____(Prov.)____ in Via/Corso/Piazza _____

  Cod. Fisc. _____Telefono_____

  □ in qualità di proprietario □ in qualità di comproprietario in quota pari al_____%;

  □ di aver ottenuto consenso esplicito da parte degli altri comproprietari ad inoltrare – in nome e per conto di tutti gli aventi diritto - la presente richiesta di Attestato di idoneità alloggiativa;

- Il/la sottoscritto/a_____

  nato/a il _____a_____(Prov.)_____(Stato)_____ _____

  residente a_____(Prov.)____ in Via/Corso/Piazza _____

  Cod. Fisc. _____Telefono_____

  in qualità di conduttore/affittuario/ospite

- Il/la sottoscritto/a_____

  nato a _____ il _____

  libero professionista abilitato iscritto all'Albo/Ordine _____

  al n. _____ con studio in _____(Prov.)____ Via _____

  Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

  Telefono _____ E-mail _____

con la presente **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ** ai sensi di legge, ciascuno per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità, dichiarano quanto segue:

- ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28-12-2000 n.445, di essere consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000;
- che le persone sopraindicate possiedono le indicate qualità, titoli, e motivazioni;

- che i dati di seguito indicati corrispondono alla realtà e coincidono con quelli eventualmente già comunicati/depositati presso il Comune di Maddaloni o presso altre PP.AA. *(indicare quali)* .....
- che l'elaborato planimetrico catastale dell'alloggio allegato in copia all'istanza rappresenta fedelmente lo stato attuale ed è conforme all'originale depositato presso l'Agenzia del Territorio di Maddaloni (ex ufficio del Catasto/ Agenzia delle Entrate);
- che l'unità abitativa indicata nell'istanza è idonea per la residenza stabile delle persone ed è fornita delle seguenti dotazioni o caratteristiche:

Accesso all'edificio sicuro sotto l'aspetto statico	si □	no □
Accesso all'edificio sufficientemente illuminato	si □	no □
Edificio sicuro sotto l'aspetto strutturale	si □	no □
Accesso all'abitazione sicuro sotto l'aspetto statico	si □	no □
Accesso all'abitazione sufficientemente illuminato	si □	no □
Abitazione sicura sotto l'aspetto strutturale	si □	no □
Valvole della cucina a gas con termocoppia di sicurezza	si □	no □

Eventuali note o motivazioni:

□ L'unità immobiliare è stata ultimata in data anteriore al D.M. 5.7.1975 e non ha subito sostanziali variazioni;

□ Altro: .....

.....

- che gli impianti risultano adeguati e efficienti per il loro utilizzo secondo le rispettive normative riferite alla tipologia impiantistica: Legge n.186/1968, Legge n.46/90, D.M. n.37/2008, norme: UNI 10738/2012, UNI 7131/1999 e successive modifiche e integrazione e D.P.R. 218/1998; il richiedente ed il proprietario, ciascuno per quanto di sua competenza sotto la propria responsabilità, sono edotti e consapevoli che devono mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza, 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 UNI 7129 e/o 7131, che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano la presente.

Il Tecnico Abilitato rileva altresì che l'unità abitativa risponde ai criteri del decreto del Ministero Sanità del 5 luglio 1975;

In conclusione, io sottoscritto _____ libero professionista indicato in premessa

DICHIARO

- di aver riscontrato l'effettiva dotazione e la conformità degli impianti secondo le rispettive normative di riferimento: Legge n.186/1968, Legge n.46/90, D.M. n.37/2008, norme: UNI 10738/2012, UNI 7131/1999 e successive modifiche e integrazione e D.P.R. 218/1998);

- che l'immobile nella sua interezza è staticamente idoneo ai fini dell'abitabilità, in quanto non sono presenti danni alla struttura portante dell'edificio;

- di aver riscontrato l'uso appropriato dei locali a fini di abitazione e condizioni igienico sanitarie compatibili con l'uso di abitazione;

- che l'abitazione ha superficie netta totale di mq. _____;:

- che l'alloggio può considerarsi idoneo a fini abitativi potendo ospitare un numero massimo di _____ persone di età superiore ai 14 anni.

Maddaloni, _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000) e dichiaro altresì di essere consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 del DPR 445/2000)

IL PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO/USUFRUTTUARIO Sig./Sig.ra _____

FIRMA _____

IL CONDUTTORE/AFFITTUARIO Sig./Sig.ra _____

FIRMA _____

IL TECNICO ABILITATO _____ _____

TIMBRO e FIRMA _____

In caso di accertamento positivo, il richiedente è edotto ed è consapevole che sotto la Sua responsabilità deve mantenere funzionanti i requisiti di sicurezza, che successive modifiche riguardanti la distribuzione interna dell'alloggio e/o impianti invalidano il presente rilievo ed è infine consapevole di poter adibire i locali 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.

COMUNE DI MADDALONI	**MODELLO 3:**
	DICHIARAZIONE EDIFICIO REALIZZATO IN DATA ANTERIORE IL 1942 (Ante Legge Urbanistica n° 1150/1942) *e/o* **DICHIARAZIONE EDIFICIO REALIZZATO IN DATA ANTERIORE IL 1967 (Legge 765 del 6.8.1967 Modifiche ed integrazioni alla legge urbanistica 17 agosto 1942, n. 1150)**

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art 47, DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii)

IL SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome _____

Nato/Nata a _____ Il _____

Residente a_____Via/P.zza_____ C.a.p. _____

Codice Fiscale _____

Tel./Fax./Cell._____

E mail _____

In qualità di PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO

Immobile/Unità Immobiliare sito/a in:

Via/P.zza/Loc._____ n._____ Piano_____

Foglio Catastale_____P.lla_____Sub._____

DICHIARA

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace e non veritiere, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti;

INDICARE CON UNA X:

☐ che il/la medesimo/a Immobile/Unità Immobiliare per il/la quale si chiede il certificato di idoneità alloggiativa esiste nella situazione attuale e nell'attuale destinazione d'uso in data anteriore all'entrata in vigore della Legge 1150/1942 e successivamente a tale data non sono mai state rilasciate licenze, concessioni, autorizzazioni edilizie o atti abilitativi comunque denominati inerenti l'Immobile/Unità Immobiliare

☐ che il/la medesimo/a Immobile/Unità Immobiliare realizzato/a dopo il 17 agosto 1942, e prima del 1 settembre 1967 è privo di Titolo/Licenza Edilizia

Maddaloni , lì

Il Proprietario/Comproprietario

(Allegare copia dei documenti d'identità in corso di validità)

COMUNE DI MADDALONI	**MODELLO 4:** **DICHIARAZIONE TITOLO ABILITATIVO EDIFICIO**

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art 47, DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii)

IL SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome _____

Nato/Nata a _____ Il _____

Residente a_____Via/P.zza_____ C.a.p. _____

Codice Fiscale _____

Tel./Fax./Cell._____

E mail _____

In qualità di PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO

Immobile/Unità Immobiliare sito/a in:

Via/P.zza/Loc._____ n._____ Piano_____

Foglio Catastale_____P.lla_____Sub._____

DICHIARA

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace e non veritiere, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti;

- che lo stato dei luoghi dell'immobile, è conforme alla planimetria allegata all'istanza, riguardante l'unità immobiliare di cui sopra, ed è conforme anche all'ultimo titolo abilitativo rilasciato *(Licenza Edilizia, Concessione Edilizia, P.di C. ecc.)* _____

n° _____ del _____;

Maddaloni , lì

Il Proprietario/Comproprietario

_____

(Allegare copia dei documenti d'identità in corso di validità)

MODELLO 5

DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI ALTRE RICHIESTE

Ufficio Tecnico del Comune di Maddaloni

Il sottoscritto
Proprietario/Comproprietario
dell'alloggio:

(titolo/nome e cognome in stampatello) .....

Il sottoscritto Richiedente dell'istanza:

(titolo/nome e cognome in stampatello) .....

in riferimento all'UNITA' IMMOBILIARE:

sita in Maddaloni, *Via/C.so/P.zza*)
..... n. ..... int. .....

piano ..... scala..... ..... censito in N.C.E.U. al foglio ..... P.lla.....

sub..... cat. .....

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILTA'

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali (art. 483 c.p.) nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHE PER L'IMMOBILE DI CUI SOPRA NON SONO STATE PRESENTATE ALTRE ISTANZE DI RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA A NOME DI ALTRI SOGGETTI

E

CHE L'UNICA ISTANZA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA PER L'ABITAZIONE DI CUI SOPRA E' LA PRESENTE

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole della possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati (art. 71 del DPR 445/2000) e dichiaro altresì di essere consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 del DPR 445/2000).

Il proprietario dell'alloggio FIRMA_____Maddaloni__/____/____

Il richiedente FIRMA_____Maddaloni___/____/____

COMUNE DI MADDALONI	**MODELLO 6:** **DICHIARAZIONE PLANIMETRIA TRASMESSA ALL' A.S.L.** **TALE MODELLO SARA' OBBLIGATORIO NEL CASO IN CUI LA PLANIMETRIA TRASMESSA ALL'ASL A MEZZO PEC, NON VERRA' TRASMESSA PER CONOSCENZA ANCHE ALL'AREA 6 URBANISTICA DEL COMUNE DI MADDALONI**

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art 47, DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii)

IL SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome _____

Nato/Nata a _____ Il _____

Residente a_____Via/P.zza_____ C.a.p. _____

Codice Fiscale _____

Tel./Fax./Cell._____

E mail _____

In qualità di _____

Immobile/Unità Immobiliare sito/a in:

Via/P.zza/Loc._____ n._____ Piano_____

Foglio Catastale_____P.lla_____Sub._____

DICHIARA

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace e non veritiere, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti;

- che la planimetria dell'unità immobiliare di cui sopra allegata all'istanza è la stessa trasmessa all'A.S.L. ai fini del rilascio del parere igienico sanitario, ed è conforme allo stato dei luoghi dell'immobile.

Maddaloni , lì

Il Proprietario/Comproprietario

_____

Il Tecnico che conferma la veridicità della dichiarazione di cui sopra:

titolo_____nome:_____cognome_____

nato a_____il_____n° iscrizione albo/ordine _____

Il Tecnico (timbro e firma)

(Allegare copia dei documenti d'identità in corso di validità) _____