



COMUNE DI MIRABELLA ECLANO

PROVINCIA DI AVELLINO

Richiesta certificazione ai sensi della Legge 94/2009

Il sottoscritto
nato/a a Nazionalità
il Codice fiscale
residente in: loc.....
Via..... n.c.
telefono n. cellulare n.

RICHIEDE

il rilascio della certificazione ai sensi della legge 94/2009 per uso

- Ricongiungimento familiare
- Rinnovo permesso soggiorno
- Permesso di soggiorno CE lungo soggiornanti (ex Carta di soggiorno)
- Contratto di soggiorno per lavoro

Inerente l'abitazione posta in: loc.....

Via..... n.c.

Foglio map. sub. cat. Vani

DICHIARA

Che l'immobile di cui sopra è esattamente e conformemente rappresentato nella planimetria allegata, sia per quanto concerne le superfici che per la destinazione urbanistica.

Si allega alla presente:

- Fotocopia documento di riconoscimento (carta di identità o permesso di soggiorno)
- Atto notarile - contratto di locazione o comodato gratuito registrato
- Dichiarazione circa il numero dei residenti all'interno dell'abitazione
- Contratto di acquisto o ultimo bollettino pagamento ICI-IMU
- Planimetria dell'alloggio **controfirmata** dal Tecnico e dal Richiedente
- Visura catastale
- Certificazione **in originale** a firma di Tecnico Abilitato o rilasciata dalla competente ASL, dalla quale risulti che l'alloggio, per il quale si richiede la certificazione, ha i requisiti igienico sanitari e l'idoneità abitativa di cui al Decreto 5 luglio 1975 del Ministero della Sanità
- N.2 marche da bollo da 16,00 €
- Copia versamento di 25,00_€ per diritti di segreteria sul C/C N. 11878832 intestato a Comune di Mirabella Eclano

Mirabella Eclano li

Firma



COMUNE DI MIRABELLA ECLANO

PROVINCIA DI AVELLINO

Oggetto: Certificazione a firma di Tecnico Abilitato da presentare per i ricongiungimenti familiari o per i permessi di soggiorno quando richiesto da allegare alla richiesta.

Il sottoscritto (titolo)(cognome e nome) iscritto all'Albo/Collegio con
il n. residente in

dichiara che l'alloggio

di proprietà del Sig.

posto al piano in Via.....n.c. frazione

.....

foglio catastale n. map. sub....., cat. Vani

ha una superficie utile complessivi di mq.

ed è composto da :

n. 1 locale cucina di complessivi mq.

n. 1 locale soggiorno di mq.

n.1 servizio igienico di mq.

n. 1 camera di mq.

n. 1 camera di mq.

n. 1 camera di mq.

n. 1 camera di mq.

.....

dichiara altresì

Che l'alloggio e ciascuno dei locali sopra descritti, hanno i requisiti igienico sanitari e l'idoneità abitativa di cui
al Decreto. 5 luglio 1975 del Ministero della Sanità.

Mirabella Eclano

Il Tecnico

Nota:

Le camere di superficie inferiore a mq. 9.00 non saranno prese in considerazione, da mq. 9.00 a mq. 14.00 n.1 persona, da mq. 14.00 a mq. 20.00 n. 2 persone, oltre mq. 20 n. 3 persone.

L'alloggio dovrà avere un soggiorno di almeno mq. 14 ed una superficie di almeno mq. 14 per ogni abitante fino a 4 persone e mq. 10 in più per ogni ulteriore abitante.