



COMUNE DI CAVAGNOLO

PROVINCIA DI TORINO

CAP 10020 Via C. Colombo n. 168 – tel. 0119151157 fax 0119151565
e-mail tecnicocavagnolo@libero.it

UFFICIO TECNICO COMUNALE

MOD. 6

Richiesta certificazione idoneità abitativa

Oggetto: Richiesta certificazione idoneità abitativa

di cui al comma 3 lettera a) dell'art. 27 della L. 40/98 e succ. D.L.vo 289/98 e D.P.R. 394/99 e s.m. e i.

All'Ufficio Urbanistica
del Comune di
10020 CAVAGNOLO

| | |
|--|--------------------------------------|
| Il/la sottoscritto/a: | |
| Nato/a a: | |
| Il: | |
| Residente in: | |
| Provincia: | C.a.p.: |
| Via/piazza: | N°: |
| Telefono: | |
| Indirizzo e-mail: | |
| Fax: | |
| Codice fiscale: | |
| CHIEDE | |
| L'accertamento idoneità alloggiativi ai sensi | |
| <input type="checkbox"/> Art. 6 comma 1, lettera c) D.P.R 394 /1999 e succ. modif. integr. (Ricongiungimento Familiare) | |
| <input type="checkbox"/> Art. 6 comma 3 D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr. (Visto per familiari al seguito) | |
| <input type="checkbox"/> Art. 16 comma 4 lettera b) D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr. (Carta di Soggiorno) | |
| <input type="checkbox"/> Art. 30 comma 1 lettera c) D.P.R. 394 /1999 e succ. modif. integr (Coesione familiare) | |
| <input type="checkbox"/> Art. 8 bis comma 1 D.P.R . 394/1999 e succ. modif. integr. (contratto di soggiorno per lavoro subordinato) | |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) | |
| per l'alloggio sito in Cavagnolo via | |
| Di cui ha disponibilità in quanto <input type="checkbox"/> proprietario | <input type="checkbox"/> affittuario |
| <input type="checkbox"/> Messo a disposizione del datore di lavoro | |
| <input type="checkbox"/> altro | |

COMUNE DI CAVAGNOLO

PROVINCIA DI TORINO

CAP 10020 Via C. Colombo n. 168 – tel. 0119151157 fax 0119151565
e-mail tecnicocavagnolo@libero.it

UFFICIO TECNICO COMUNALE

| | |
|---|-------------------|
| indicare il nominativo del proprietario e/o dell'amministratore dell'immobile | |
| Scala abitazione: | Piano abitazione: |
| Telefono abitazione: | |
| Telefono Lavoro: | Altro Telefono: |
| Persona reperibile in sua vece: | |
| Abitante in (Indirizzo): | |
| Telefono: | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Per tale immobile è già stato rilasciato certificato prot. In data | |
| A nome di | |
| Cavagnolo , | Firma (chiara e leggibile) |
| Dichiaro essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 Dlgs. 30/06/03 N° 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. | |
| Cavagnolo , | Firma (chiara e leggibile) |
| Parte riservata al Servizio Edilizia e Territorio | |
| Domanda ricevuta il | |
| Certificato consegnato il | |
| firma per ricevuta | |