



Richiesta di Attestazione di idoneità alloggiativa ed igienico sanitaria ai sensi del D.Lgs. 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i e della Legge n. 94/2009: "Dichiarazione di verifica dei requisiti igienico sanitari di cui al D.M. 05 luglio 1975".

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ c.f. _____ residente nel comune

di _____ Via _____ n. _____ Telefono _____,

Indirizzo P.e.c. _____ @ _____

E-mail _____ @ _____

In qualità di TECNICO PROFESSIONISTA iscritto all'Albo/Ordine _____

della Provincia di _____ con n.° iscrizione _____

VISTO il "Regolamento per il Rilascio del certificato di idoneità dell'alloggio, approvato con Delibera di C.C. n. 66 del 30/11/2017;

VERIFICA

CHE l'alloggio posto in PIEVE A NIEVOLE Via/Piazza _____ n° _____
Identificato al N.C.E.U. del comune di Pieve a Nievole F. _____ Mapp. _____ Sub _____ destinato
a CIVILE ABITAZIONE **RISPETTA i requisiti igienico sanitari di cui al D.M. 05 Luglio 1975**
e che tale alloggio, ai sensi dell'Art. 5 del "Regolamento per il Rilascio del certificato di idoneità dell'alloggio" approvato con Delibera di C.C. n. 66 del 30/11/2017, **può essere idoneo per la residenza massima di n° _____ Persone Adulte.**

Altresì DICHIARA di essere informato e quindi autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 2016/679, l'uso dei dati personali raccolti, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Allega come parte integrante della presente:

- Relazione Tecnica descrittiva, corredata da elaborati grafici, così come previsto dall' Art. 3 comma 2 lett. A) del "Regolamento per il Rilascio del certificato di idoneità dell'alloggio" sopra citato;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Pieve a Nievole, _____

Il Tecnico Dichiarante
(Timbro e Firma)