CITTÀ DI BIBBIENA
PROVINCIA DI AREZZO
URBANISTICA
Via Berni 25 - 52011 BIBBIENA (AR) - Tel. 0575 530601 - P.IVA 00137130514

(spazio riservato all'ufficio Protocollo)	(marca da bollo € 16,00)

RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ABITATIVA

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286

Al comune di Bibbiena

Il/la sottoscritto/a …

nato/a a … … … … … … … … … … … … il … … … … … … … … … … … … residente/domiciliato/a

in … … … … … … … … … … … … via/piazza … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

… … … … … n°… … … … … … … … … … … … presso (se ospite) … … … … … … … … … … …

…… … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … …

… recapito telefonico (obbligatorio) … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … …

Visto l'art. 29, comma 3, lett. a, del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero."

Vista la nota Circolare del 27/02/2019 del Ministero degli Interni Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione con la quale si chiede ai Comuni di attestare l'idoneità dell'alloggio sulla base degli standard abitativi di cui all'art. 2 del Decreto ministeriale Sanità 5 luglio 1975;

CHIEDE

Il rilascio, di una certificazione attestante la conformità ai requisiti igienico sanitari ed il numero di persone adeguato ad abitare l'appartamento sito in :

Via/Piazza … … … … … … … … … … … … … … … … n. … … … di proprietà del Sig./a … … … … … … … … ...... … … … … … … ...... … … … … … … … residente in … Via/Piazza … n. … … …

Allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- Fotocopia del contratto di affitto (registrato);
- Fotocopia del contratto di acquisto dell'alloggio (registrato);
- Fotocopia della planimetria catastale relativa all'alloggio;
- **Certificazione in originale a firma di Tecnico Abilitato**, dalla quale risulti la consistenza dell'alloggio e la presenza dei requisiti igienico sanitari ai sensi del Decreto ministeriale Sanità 5 luglio 1975 (**Modello A**);
- Certificato di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del Decreto n. 22 Gennaio 2008 n. 37;
- **Versamento di € 35,00** da effettuarsi nei seguenti modi:
  - Mediante accesso alla piattaforma regionale Iris Toscana (prioritariamente)
  - Tramite Bonifico su Conto corrente bancario (Codice IBAN IT 88 P 01030 71332 000000680904) intestato al Comune di Bibbiena - BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA – con sede in via Marcucci Poltri n. 12/14 a Bibbiena Stazione
  - Tramite Bonifico su Conto corrente postale (Codice IBAN IT47Q0760114100000000124529) intestato a Comune di Bibbiena-Servizio tesoreria
  - Tramite versamento in contanti presso la BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA – Sportello di tesoreria situato in via Marcucci Poltri n. 12/14 a Bibbiena Stazione - indicando (causale: diritti di segreteria per rilascio certificazione alloggio)
- Fotocopia documento di identità.

Bibbiena, li … … … … … … … …

Firma

… … … … … … … …

(MODELLO A)

Allegato alla richiesta di attestazione di idoneità abitativa
Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286

SCHEDA TECNICA PER LA VERIFICA IGIENICO-SANITARIA

DICHIARAZIONI DI CONSISTENZA DELL'ALLOGGIO

Il/la sottoscritto/a … tecnico abilitato, iscritto all'Albo/Collegio … al numero … … … telefono … … … … … … … … … … … … e-mail … PEC … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … incaricato dal Sig. … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … nato a … il … … … … … … … … … che in qualità di :

- ☐ proprietario
- ☐ conduttore
- ☐ comodatario
- ☐ ospite

richiede l'Attestazione di Idoneità dell'alloggio sito in Comune di Bibbiena, via/piazza … n… … identificato al NCEU del Comune di Bibbiena al foglio … … … … … part. … … … … sub. … … … …

del quale allega obbligatoriamente a scelta fra i due:

- ☐ planimetria catastale in scala, aggiornata e corrispondente allo stato di fatto;
- ☐ rilievo planimetrico in scala, rispondente allo stato di fatto.

dopo aver effettuato sopralluogo in data … … … … … … … … … … … … …

DICHIARA

che l'alloggio suddetto è conforme ai requisiti igienico sanitari di cui al Decreto ministeriale Sanità 5 luglio 1975 e che è composto dai locali elencati nella seguente tabella:

Numero del locale come riportato in planimetria	Destinazione del locale	Superficie utile netta	Altezza utile ml	Numero persone per vano utile	note
				Totale superficie utile netta mq	
				Totale Vani Utili	
Note:					

inoltre DICHIARA che

- ☐ l'alloggio è dotato di regolare allacciamento idrico e elettrico;
- ☐ l'alloggio è dotato di impianto di riscaldamento;
- ☐ tutti i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli, fruiscono di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso per ciascun locale, l'ampiezza della finestra è proporzionata in modo da assicurare un valore di fattore luce diurna adeguato;
- ☐ l'alloggio fruisce di ventilazione naturale;
- ☐ nel locale cucina è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni
- ☐ nei servizi igienici è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori ed esalazioni
- ☐ il "posto di cottura", eventualmente annesso al locale di soggiorno, comunica ampiamente con quest'ultimo ed è adeguatamente munito di impianto di aspirazione forzata sui fornelli
- ☐ la stanza da bagno è dotata di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o è dotata di impianto di aspirazione meccanica
- ☐ le pareti non presentano tracce di condensazione permanente.

Bibbiena li, … … … … … … … … … … … … …

Firma e timbro del tecnico Dichiarante

… … … … … … … … … … … … …

(**Si allega alla presente copia di un documento di identità**)