



Protocollo

marca da bollo
Euro 16,00

al Servizio Pianificazione urbanistica e Ambiente
Comune di Figline e Incisa Valdarno

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITA' DELL'ALLOGGIO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
cittadinanza _____
domiciliato/a _____
residente a _____
via _____ nc _____
telefono (obbligatorio) _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

il rilascio dell'Attestazione di Idoneità Alloggiativa ai sensi del DLgs 286/98 e successive modifiche, come previsto dal DPR 334/2004 e L.94/2009, per ottenimento del:

- ☐ Contratto di soggiorno per lavoro subordinato (art. 5 bis DLgs 286/1998)
- ☐ Permesso di Soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno - art. 16, comma 4, lettera b), DPR.394/1999)
- ☐ Ricongiungimento familiare (art. 29, comma 3 lettera a, DLgs 286/1998 come modificato dalla Legge 94/2009);
- ☐ Permesso di soggiorno per motivi familiari (art. 30 DLgs 286/1998)

A tal fine DICHIARO di essere consapevole di quanto previsto dall'art. 71 del DPR 445/2000 (possibilità della Pubblica Amministrazione di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati) e di essere consapevole delle responsabilità penali cui vado incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.

L'alloggio per il quale il/la sottoscritto/a richiede l'attestazione è:

- ☐ in proprietà/ comproprietà
- ☐ usufruttuario
- ☐ in locazione
- ☐ in sub-locazione
- ☐ in comodato
- ☐ in uso a titolo di ospitalità

☐ altro (specificare) _____

L'alloggio per il quale il/la sottoscritto/a richiede l'attestazione è sito in Figline e Incisa Valdarno

Via/ piazza _____ nc _____ scala _____ piano _____

Identificato mediante i seguenti riferimenti catastali:

Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____

di seguito descritto:

Descrizione	Dimensione		Superficie	Altezza	Finestre	
Disimpegno						
Corridoio						
Cucinotto					SI	NO
Cucina					SI	NO
Pranzo/ Soggiorno					SI	NO
Stanza					SI	NO
Stanza					SI	NO
Stanza					SI	NO
Stanza					SI	NO
Stanza					SI	NO
Stanza					SI	NO
Servizio igienico					SI	NO
Servizio igienico					SI	NO
Ripostiglio						
Altro					SI	NO
TOTALE mq						

N.B.: Per l'idoneità abitativa sono vani utili tutti i vani esclusa la cucina se inferiore a 14 mq. Non sono rilevanti le superfici di disimpegni, corridoi, vani-scala, servizi igienici, ripostigli. I vani saranno considerati idonei per una persona con una superficie minima di 9 mq e per due persone con una superficie minima di 14 mq (ai sensi del DM 5 luglio 1975).

Il/la sottoscritto/a DICHIARA

- ☐ di occupare l'intero alloggio
- ☐ di occupare solo la parte dell'alloggio indicata sulla planimetria catastale allegata con data e firma leggibile del proprietario dell'alloggio e del richiedente;
- ☐ di essere assegnatario di un alloggio del Comune di Figline e Incisa Valdarno gestito da CASA SPA, e allega copia del contratto di locazione o del verbale di consegna delle chiavi;
- ☐ di essere ospite presso il Sig. assegnatario/a di un alloggio di proprietà del Comune di Figline e Incisa Valdarno gestito da CASA SPA e allega autorizzazione all'ospitalità rilasciata da CASA SPA
- ☐ l'alloggio è attualmente occupato da n. _____ persone

Il/ la sottoscritto/a DICHIARA che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente richiesta dovrà pervenire al seguente indirizzo:

via/piazza/viale _____ n. cap _____

città _____

Il/la sottoscritto/a DICHIARA inoltre di allegare alla presente la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia di documento di identità valido del richiedente e/o proprietario dell'alloggio.
- ☐ Se il richiedente è straniero: TITOLO DI SOGGIORNO in corso di validità, ovvero permesso di soggiorno (in caso di rinnovo, unitamente alla ricevuta postale di richiesta). Nei casi di primo ingresso per lavoro e/o per studio: FOTOCOPIA DEL VISTO D'INGRESSO.
- ☐ Fotocopia del contratto di acquisto oppure del contratto di locazione, sub-locazione o comodato d'uso completo degli estremi di registrazione presso l'Agenzia delle entrate. Per i contratti

scaduti e prorogati le registrazioni delle proroghe successive. Nel caso di contratto di sub-locazione, si allega anche il contratto di locazione fra proprietario e sub-locante.

- ☐ Visura catastale aggiornata dell'alloggio.
- ☐ Planimetria catastale conforme allo stato dei luoghi, rilasciata dall'Agenzia del Territorio di Firenze (o fotocopia integrale, non ridotta, non ingrandita, non parziale) oppure planimetria appartamento (in scala idonea) firmata da tecnico abilitato all'esercizio della professione, con indicazione della cucina e del soggiorno, leggibile e completa dei dati identificativi dell'alloggio: indirizzo, numero civico, piano, foglio, particella e subalterno; nel caso in cui si disponga solo di una parte di alloggio, questa deve essere precisamente indicata sulla planimetria.
- ☐ Modulo DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà);
- ☐ SOLO IN CASO di Ricongiungimento Familiare o Permesso di Soggiorno per Motivi Familiari, Certificazione di idoneità "IGIENICO-SANITARIA" dell'alloggio a firma di tecnico abilitato, in alternativa compilare la sezione dedicata nel Modulo DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà);
- ☐ Modulo DICHIARAZIONE OSPITALITA';
- ☐ Ricevuta versamento "diritti di segreteria" di € 20,00. Il versamento per diritti tecnici può essere effettuato:
 - presso lo sportello della tesoreria comunale c/o Banca Intesa San Paolo, filiale di Figline Valdarno, piazza M. Ficino;
 - con versamento C/C bancario intestato alla tesoreria comunale c/o Banca Intesa San Paolo filiale di Figline Valdarno, codice IT58 T030 6905 4651 0000 0046 016;
 - con versamento C/C postale n. 25426503 IBAN IT 59 G 07601 02800 000025426503 intestato al Comune di Figline e Incisa Valdarno - Tesoreria Comunale
- ☐ n.1 marca da bollo del valore di € 16,00 per il ritiro del certificato.

Richiede inoltre di ritirare l'Attestazione di Idoneità dell'Alloggio presso lo SPORTELLO FACILE FIV nella sede comunale di ☐ Figline o di ☐ Incisa.

_____, li _____

Firma del richiedente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali e al Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Al riguardo mi competono, ricorrendone i presupposti, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR n. 2016/679/UE.

_____, li _____

Firma del richiedente

COMUNICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 241/1990 e ss.mm.ii.

- Servizio competente: Servizio Pianificazione urbanistica e Ambiente - piazza del Municipio n. 5.
- Responsabile del procedimento: arch. Angela Rosati
- Ufficio: geom. Di Maso Anna tel. 055 9125449 (dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle ore 13.00).
- Inizio e termine del procedimento: in presenza di domanda validamente presentata e completa di tutta la documentazione prevista, si provvede al rilascio dell'Attestazione entro 30 (novanta) giorni dalla data di presentazione, salvo diversa tempistica definita da apposita disposizione. L'eventuale carenza della documentazione prevista o l'incompletezza della/e autodichiarazione/i, verrà comunicata all'interessato a cura del Servizio e comporterà l'interruzione dei termini fino all'integrazione di quanto richiesto.
- *Inerzia dell'amministrazione: decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Toscana) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla data di scadenza dei termini di conclusione del procedimento.*