

Comune di Fano

**DICHIARAZIONE DI OSPITALITÀ**

***Ai fini della richiesta di attestato di idoneità igienico sanitaria e abitativa dell’alloggio***

*(Dlgs 25/07/1998, n. 286 e s.m.i.)*

* Per Permesso di Soggiorno
* Per Ricongiungimento Familiare

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |
|  |  |
| e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*AMMONITO /A SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL’ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445, SULLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, E RESO EDOTTO / A CHE I DATI VERRANNO UTILIZZATI AI SENSI DELL’ART. 78 COMMA 2 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000;*

**DICHIARA**

* DI ESSERE PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO SITO IN FANO IN:

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civico\_\_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_\_\_ interno\_\_\_\_\_\_\_

censito al Catasto Fabbricati al: Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DI DARE IL PROPRIO CONSENSO A CHE:
	+ Il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ I familiari ricongiunti del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLOGGI/ALLOGGINO PRESSO L’ALLOGGIO SOPRA DESCRITTO

* DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL COMUNE DI FANO PROCEDERÀ AD EVENTUALI VERIFICHE D’UFFICIO AL FINE DEL RILASCIO DELL’ATTESTATO DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA E ABITATIVA NECESSARIO AI SENSI DEL Dlgs 25/07/1998, n. 286 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma leggibile del proprietario)

*Allegare fotocopia documento d’identità, in corso di validità, del sottoscritto.*

**Rev. 08/03/2021**