

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445, art. 47)

Marca da  
Bollo  
€ 16,00

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI FANO**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a il .....a.....

residente a.....in via.....n.....

Tel.....E-mail.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

## CHIEDE

che, ai sensi del D. Lgs. 286/98 e successive modificazioni e dal DPR 394/98, venga effettuato un sopralluogo al fine di attestare se l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dalla L.R. n. 36/05 e successive modifiche e integrazioni, nonché del Decreto Ministeriale 5 luglio 1975, nell'immobile sito in Fano in:

Via.....n.....

## DICHIARA

**di disporre dell'alloggio in quanto:**

- proprietario dell'alloggio
- intestatario/ cointestatario del contratto di locazione
- intestatario/cointestatario del contratto di comodato
- altro .....

A tal fine riporta i seguenti estremi di registrazione del contratto relativi alla abitazione, **a tutt'oggi vigenti**:

Data di registrazione \_\_\_\_\_ N. registrazione \_\_\_\_\_ da parte dell'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ Durata del contratto anni \_\_\_\_\_

## SPECIFICA

**che il suindicato alloggio è occupato dalla/e seguente/i persona/e:**

Nome e cognome (Stampatello leggibile)	Nome e cognome (Stampatello leggibile)
1	5
2	6
3	7
4	8

## DICHIARA

**infine, che l'attestazione dell'alloggio è necessaria per:**

- ottenere il nulla-osta al ricongiungimento familiare per la/e seguente/i persona/e

	Cognome e nome	RAPPORTO DI PARENTELA
1		
2		

- ottenere il rilascio permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
per.....
- stipulare il contratto di soggiorno per il lavoratore.....
- ottenere l' autorizzazione al lavoro per decreto flussi per il lavoratore.....

**Si allega alla presente dichiarazione (a pena di nullità):**

- copia di un documento di identità in corso di validità
- copia del permesso/carta di soggiorno

DATA \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_  
( firma per esteso e leggibile )

In caso di sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto:

Si attesta che la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del personale addetto al ricevimento della presente dichiarazione \_\_\_\_\_

Il dipendente addetto  
\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA ART. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

- La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. I dati verranno comunicati al Comando di Polizia Municipale per l'espletamento del sopralluogo necessario al rilascio dell'attestazione.
- Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
- Il conferimento dei dati è da ritenersi obbligatorio per dare corso all'istanza avanzata.
- Responsabile del trattamento dati è il Dirigente Settore VI- Servizi Sociali
- Si informa, inoltre, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

**Comunicazione di avvio del procedimento ai sensi degli artt. 7 e ss. della L. 241/90.**

In riferimento alla domanda in oggetto si comunica che:

- Il responsabile del procedimento è il Direttore U.O. Direzione Amministrativa d.ssa Roberta Galdenzi
- Il procedimento amministrativo dovrà concludersi, entro **60 giorni** dalla data di avvio così come indicata dal timbro di protocollazione del Comune.
- che l'attestato di idoneità alloggiativa **dovrà essere ritirato**, negli orari di apertura al pubblico presso l'ufficio sito in via S. Eusebio, 32 Fano, a partire dal giorno successivo al termine di conclusione del procedimento da parte del richiedente o da un suo delegato;
- dell'avvio del presente procedimento sarà data notizia ai contro interessati, qualora esistenti;
- tutti i soggetti interessati dal procedimento hanno la possibilità di prendere visione degli atti, con i limiti previsti dalla legge sul diritto di accesso, presso l'U.O. Direzione Amministrativa in via S. Eusebio, 32- Fano.

**NOTA BENE: Per eventuali informazioni rivolgersi a Carla Garavaglia: Tel. 0721 887642 ; e-mail [cargar@comune.fano.ps.it](mailto:cargar@comune.fano.ps.it)**

**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**AL RITIRO per proprio conto**

dell'attestato di idoneità dell'alloggio richiesto.

Qualora la presente delega sia presentata separatamente dall'istanza, si allega **fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

Il delegante

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)