

Bollo € 16,00

Allegato A alla D.G.M. n° 83 del 23/03/2010

Protocollo n.: \_\_\_\_\_

Senigallia, \_\_\_\_\_

Titolo-fascicolo: \_\_\_\_\_

Istanza numero: \_\_\_\_\_

**Egr. Sig. Sindaco  
del Comune di  
60019 Senigallia (AN)**

**Oggetto:** Richiesta di attestato di idoneità alloggio per ricongiungimento familiare (art. 29 c. 3 D.Lgs. 25/07/98 n. 286 e s.m.i. e Circolare Ministero Interno 7170 del 18/11/2009).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'attestato di idoneità abitativa, per uso ricongiungimento familiare, dell'alloggio sito in

Senigallia, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ distinto al catasto fabbricati al

foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

**di cui ha disponibilità in quanto**  proprietario  affittuario  
 occupante

Nominativo del proprietario \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**dichiara** che nell'alloggio sono attualmente residenti n. \_\_\_\_\_ persone.

*allegati:* - copia di un documento d'identità in corso di validità

- scheda di rilevazione dell'alloggio e di idoneità degli impianti sottoscritta da tecnico abilitato (allegato B)