

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)