

PROTOCOLLO GENERALE

AL COMUNE DI SAN DONATO MILANESE  
Servizio Urbanistica Ufficio Edilizia Privata  
Via Battisti 2  
20097 San Donato Milanese (MI)

Marca da Bollo  
€ 14,62

**Oggetto: Richiesta di attestazione di idoneità abitativa per ricongiungimento familiare**

**Il/La sottoscritto/a**

(in caso di RINNOVO il richiedente deve essere la stessa persona a cui è stato rilasciato il precedente certificato)

cognome:

nome:

nato a:

nato il:

cittadinanza:

codice fiscale:

residente a:

residente/dimorante in via/piazza ecc. indirizzo:

numero civico:

telefono:

e-mail:

- in qualità di:  affittuario/a  
 proprietario/a  
 ospite della proprietà/datore di lavoro  
 uso foresteria

**chiede**

il rilascio di un certificato attestante che l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dalla Tabella allegata alla D.G.R. 26 novembre 2004, n. VII/19638, per l'unità immobiliare ubicata in San Donato Milanese in:

via/piazza:

civico:

scala:

interno:

piano:

## Per

- ricongiungimento familiare

### Dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

- che l'alloggio è occupato da n° \_\_\_\_ persone
- che l'alloggio sarà occupato da n° \_\_\_\_ persone
- che la planimetria allegata risulta rappresentare esattamente lo stato di fatto dell'alloggio
- che, in caso contratto di affitto rinnovabile tacitamente (esempio 4anni+4 anni), il contratto è valido fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Allega

- copia del documento di identità valido o del passaporto
- n. 2 (due) marche da bollo da € 14,62
- SCHEDA DI RILEVAZIONE per l'accertamento dei requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa, secondo il modello predisposto, redatta da tecnico abilitato
- in caso di affitto o uso foresteria: contratto di locazione o comodato ad uso gratuito in vigore e registrato
- se proprietario/a: atto notarile di proprietà
- se ospite della proprietà o del datore di lavoro: dichiarazione di ospitalità
- inoltre, in caso di affitto di casa costruita secondo Legge 167/62:
  - dichiarazione sostitutiva di certificazione da parte del proprietario della casa sul rispetto dei requisiti di legge per l'affitto di case in regime di Legge 167/62
  - documento di identità valido del proprietario

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente istanza, sono raccolti e trattati dal Comune di San Donato Milanese, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Donato Milanese, nella persona del legale rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente.

Il/la sottoscritto/a, preso atto di quanto scritto sopra, acconsente, per sé e per i suoi familiari, al trattamento dei dati personali, inclusi i "dati sensibili" citati dalla legge, e alla eventuale comunicazione a terzi anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli di cui al citato D. Lgs. 196/2003.

Il richiedente

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **INFORMAZIONI PER IL RITIRO DELL'ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA RICHIESTA:**

Le informazioni sono reperibili:

- on-line, al seguente indirizzo web:

[http://territorio.comune.sandonatomilanese.mi.it/Sito\\_Area\\_Tecnica/home\\_page\\_agtaap.htm](http://territorio.comune.sandonatomilanese.mi.it/Sito_Area_Tecnica/home_page_agtaap.htm)

consultando il link: [idoneità alloggiative](#) per ottenere le informazioni sull'iter della presente istanza

- per telefono: 02-52772512

**SCHEDA DI RILEVAZIONE  
PER ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA**

ai sensi dell'art. 29, comma 3, lettera a) del D. Lgs. 286/1998

(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

**Su richiesta del/la Sig./Sig.ra:**

cognome:

nome:

nato a:

il

 /  / 

cittadinanza:

codice fiscale:

residente a:

residente/dimorante in via/piazza:

numero civico:

recapito telefonico:

e-mail:

in qualità di:

- affittuario/a  
 proprietario/a  
 ospite della proprietà/datore di lavoro  
 uso foresteria

**Il/La sottoscritto/a**

codice fiscale

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

c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_/\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di tecnico abilitato:**

iscritto all'albo professionale de \_\_\_\_\_

dell'Ordine/Collegio della provincia di \_\_\_\_\_ col n. \_\_\_\_\_

a seguito del sopralluogo effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, presso l'immobile ubicato in San Donato Milanese:

in via/piazza/ecc.:

civico:

scala:

interno

piano:

identificata catastalmente al  
N.C.E.U. nel modo seguente:

partita

sezione

foglio

mappale:

Sub.

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in conformità alle disposizioni dettate dal Decreto del Ministero della Sanità del 5 luglio 1975:

### D I C H I A R A

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile pari a mq. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975) ripartita come segue:

mq	mq	mq	mq	mq	mq	mq
<input type="checkbox"/> Camera 1	<input type="checkbox"/> Disimpegno 1	<input type="checkbox"/> Ripostiglio 1	<input type="checkbox"/> Bagno 1	<input type="checkbox"/> Antibagno 1	<input type="checkbox"/> Soggiorno*	<input type="checkbox"/> Cucina
<input type="checkbox"/> Camera 2	<input type="checkbox"/> Disimpegno 2	<input type="checkbox"/> Ripostiglio 2	<input type="checkbox"/> Bagno 2	<input type="checkbox"/> Antibagno 2	<input type="checkbox"/> Tinello/Pranzo	<input type="checkbox"/> Altro**
<input type="checkbox"/> Camera 3	<input type="checkbox"/> Disimpegno 3	<input type="checkbox"/> Ripostiglio 3	<input type="checkbox"/> Bagno 3	<input type="checkbox"/> Antibagno 3	<input type="checkbox"/> Solaio 1	<input type="checkbox"/> Solaio 2
<input type="checkbox"/> Camera 4	<input type="checkbox"/> Disimpegno 4	<input type="checkbox"/> Ripostiglio 4	<input type="checkbox"/> Bagno 4	<input type="checkbox"/> Antibagno 4	<input type="checkbox"/> Balcone 1	<input type="checkbox"/> Balcone 2
* non inferiore a 14 mq						
** specificare _____						

- altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a m. 2,40 per i corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli
- tutti i locali degli alloggi, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso
- per ciascun locale d'abitazione, sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti areanti e illuminanti
- che l'alloggio è dotato di locale soggiorno

#### Dichiara altresì che:

- l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario
- l'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento
- i locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo
- l'alloggio dispone di almeno di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo
- la cucina, o posto cottura, è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura
- i locali risultano asciutti privi di umidità e/o muffe senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana
- il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/i di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica

#### Allega a tal fine:

- Planimetria dell'alloggio in scala 1:100 (quotata, con indicazione delle superfici dei singoli locali)
- Copia delle Certificazioni Impianti (*elettrico e termico*), redatte ai sensi della L. 46/90 e s.m.i.

#### Altre annotazioni ritenute utili:

---



---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Il Tecnico Incaricato<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Apporre firma e timbro.