



COMUNE DI COLLI DEL TRONTO

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

P.zza Garibaldi, 1 - 63030 Colli del Tronto - Tel. n. 0736/890626-55 - Fax. 0736/890831 - C.F. 00355250440

Ufficio Tecnico Comunale

MODELLO 1-RICHIESTA CERTIFICAZIONE IDONEITÀ ALLOGGIO

MARCA DA BOLLO

Al Sindaco del Comune di Colli del Tronto

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

cittadino/a _____ nato/a a _____

il _____ residente domiciliato nel Comune di Colli del Tronto (o altro comune)

_____ in Via/Piazza/Viale/Vicolo _____ n. _____

Telefono _____ Codice fiscale _____

In qualità di:

- Proprietario
- Conduttore
- Ospite

CHIEDE

il rilascio della certificazione attestante che l'alloggio situato a Colli del Tronto:

Via/Piazza/Viale/Vicolo _____ N.civico _____

Piano _____ Interno _____ Scala _____

rientra nei parametri minimi previsti dalla normativa regionale per gli alloggi di edilizia residenziale per i casi previsti dal D.Lgs. 286/98 e successive modifiche.

la certificazione su base della planimetria allegata (vedi istruzioni pagina 2)

copia conforme certificato idoneità alloggio N. _____ del ____ / ____ / ____

per il seguente motivo _____

Da compilare solo in caso di delega

DELEGA per la richiesta di certificazione di idoneità alloggio dell'immobile sopraindicato, la seguente

persona: cognome e nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Paese _____

N.B. Allegare copia del documento identità della persona delegata

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento relativo al rilascio del certificato di idoneità dell'alloggio così come disciplinato dallo specifico regolamento comunale approvato con D.C.C. n. 112/2006. Il/la sottoscritto/a dichiara pertanto di aver preso visione del regolamento di cui sopra e di acconsentire al trattamento dei propri dati sopra riportati.

Data

Firma leggibile