



# COMUNE DI VALLE SALIMBENE

Provincia di Pavia

Via Valle, 4  
27010 Valle Salimbene  
e-mail [staff@vallesalimbene.org](mailto:staff@vallesalimbene.org)  
PEC: [staff@pec.vallesalimbene.org](mailto:staff@pec.vallesalimbene.org)

Tel. 0382485036  
Fax. 0382587081  
C.F.00466530185

## MODELLO B

RICHIESTA DI ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALLOGGIATIVA PER IL RICONGIUNGIMENTO

FAMIGLIARE DI CUI ALL'ART. 29 COMMA 3 LETTERA A) DEL D.LGS. 286/98

Al Responsabile Settore Gestione del Territorio

Di Valle Salimbene

cognome: ..... nome: .....  
nato a: ..... il ...../...../.....  
cittadinanza: ..... residente a: .....  
in Via, ..... tel.....  
in qualità di :  
.. conduttore  
.. proprietario  
.. ospite della proprietà/datore di lavoro

DICHIARA

(da compilarsi a cura dei cittadini stranieri)

di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di  
..... il ..... con scadenza il .....

di essere in possesso della carta di soggiorno rilasciato dalla Questura di  
..... il ..... CHIEDE

Il rilascio di un certificato attestante la conformità ai requisiti igienico -  
sanitari e di idoneità abitativa, ai sensi del D.Lgs. n. 286/98, art. 29, comma  
3, lettera a), per l'unità immobiliare ubicata in Valle Salimbene in  
Via, .....

di proprietà del sig./sig.ra/soc. (da compilare se diverso dal richiedente):

cognome e/o denominazione.....

nome: ..... nato a: ..... il .....

residente a: ..... in Via, ..... tel.....

PER il riconciliamento familiare

DICHIARA INOLTRE

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.

ALLEGA A TAL FINE

- a) contratto di proprietà o di locazione o di comodato e/o dichiarazioni citate all'articolo 2 del Regolamento;
- b) copia del documento d'identità valido o del permesso di soggiorno valido;
- c) certificato di stato di famiglia (indicante i rapporti di parentela) alla data di presentazione della richiesta;
- d) copia del pagamento dei diritti di segreteria stabiliti annualmente dal Comune;
- e) fotocopia della planimetria dell'alloggio da reperirsi preferibilmente presso il proprietario o scheda catastale dell'alloggio rilasciata dall'Agenzia del Territorio;
- f) fotocopia del certificato di agibilità dell'alloggio; in mancanza del certificato di agibilità, deve essere presentata la documentazione indicata ai seguenti tre punti
- g) scheda di conformità ai requisiti igienico - sanitari e dimensionali degli alloggi, secondo il modello approvato dal Comune, redatta da tecnico abilitato (ingegnere, architetto, geometra iscritto al relativo albo/collegio);
- h) planimetria dell'alloggio redatta da tecnico abilitato in scala non inferiore a 1:100, chiaramente leggibile, quotata e riportante l'indicazione della destinazione d'uso di ciascun locale, le relative superfici calpestabili, le verifiche R.A.I.;
- i) dichiarazioni di conformità degli impianti tecnologici (elettrico, riscaldamento, idro - sanitario, gas, ecc...)

data

Il richiedente

SUCCESSIVA ALLA PRIMA, RILASCIATA CONFORMEMENTE AL REGOLAMENTO

Il / la sottoscritto / a

cognome: ..... nome: ..... nato a: ..... il  
..... cittadinanza: ..... residente a: .....

in Via, ..... tel .....

DICHIARA, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,  
che nulla è cambiato rispetto a quanto certificato all'Attestato di Idoneità  
alloggiativa del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il richiedente

---

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO - SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA

ai sensi dell'art. 29 comma 3 lettera a) del d.lgs. 286/98 e s.m.i.

SCHEDA DI RILEVAZIONE

(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: .....

residente a ..... tel .....

in qualità di

: .. conduttore

. proprietario

.. ospite della proprietà/datore di lavoro

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

codice fiscale.....

con studio in \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in qualità di tecnico abilitato iscritto all'albo

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

a seguito del sopralluogo effettuato in data .....presso

l'immobile ubicato a Valle Salimbene in Via, .....

identificato catastalmente al N.C.E.U.

partita: ..... sezione ..... foglio ..... mappale ..... : sub.

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.

76 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, in conformità alle disposizioni

dettate dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie utile abitabile pari a mq. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975);
- Tipologia alloggio (selezionare tipologia)  
.. mono - stanza (comunque dotato di servizio igienico)  
.. multi - stanza
- Altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riconducibili a m. 2,40 per i corridoi, disimpegni in genere, bagni gabinetti e ripostigli;
- Tutti i locali degli alloggi, eccetto 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 aeranti ed illuminanti;

- Che l'alloggio è dotato di locale soggiorno di almeno 14 mq.

DICHIARA

- Che l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
- L'alloggio è dotato di impianto di riscaldamento;
- I locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
- L'alloggio dispone di almeno un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo;
- La cucina o posto cottura è dotato di cappa o di 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

j) planimetria dell'alloggio redatta in scala non inferiore a 1:100, chiaramente leggibile, quotata e riportante l'indicazione della destinazione d'uso di ciascun locale, le relative superfici calpestabili, le verifiche R.A.I.;

k) dichiarazioni di conformità degli impianti tecnologici (elettrico, riscaldamento, idro - sanitario, gas, ecc...)

altre annotazioni ritenute utili:

data

Il tecnico incaricato

(apporre timbro e firma)

---