

**OGGETTO: RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ' IGIENICO SANITARIA**

Ai sensi del Decreto Legislativo n° 286 del 25/07/1998, D.P.R n.° 394 del 31/08/1999 e D.L. n.° 94/2009

**ALLOGGIO** Sito nel Comune di **Castel San Pietro Terme** Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Sesso  M .  F. Nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e Residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

in Qualità di :  Proprietario  Affittuario  Altro \_\_\_\_\_

dell'Alloggio sito in **CASTEL SAN PIETRO** Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

al piano \_\_\_\_\_ distinto al N.C.F. al Foglio \_\_\_\_\_ Mapp. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_

di Proprietà dei Sig.ri \_\_\_\_\_

al fine di richiedere al **Questore** di Bologna il nullaosta per:

Ricongiungimento familiare  Rinnovo permesso soggiorno  Assunzione lavorativa

Altro .....

**CHIEDO**

**CHE VENGA RILASCIATA IDONEITÀ' IGIENICO SANITARIA in base a :**

- Certificazione Comunale su base di **AUTOCERTIFICAZIONE** (vedi istruzioni);
- Rinnovo del certificato, rilasciato il \_\_\_\_\_ e dichiaro,  
sotto la mia responsabilità, che non sono intervenute modificazione allo stato  
precedentemente certificato.

**ALLEGATI OBBLIGATORI \*\*\*\* LA MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRA ELENcata AI PUNTI 1, 2, 3, E/O LA INCOMPLETA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA COMPORTA LA IMPROCEDIBILITÀ DELLA STESSA.**

**1. \*\*\* IN CASO DI RICHIESTA DI RINNOVO e' possibile presentare COPIA della precedente ATTESTAZIONE, con allegata AUTOCERTIFICAZIONE dichiarante, che non sono intervenute modificazioni allo stato del precedente certificato.**

**2. Copia di un documento d'identità, passaporto o carta di identità del richiedente l'attestazione;**

**3. AUTODICHIARAZIONE del Proprietario dell'alloggio, firmata in originale e copia del documento dello stesso;**

Il / La Dichiarante ( Firma Leggibile )

Castel San Pietro Terme, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# AUTODICHIARAZIONE

( \*\* Da compilarsi da parte del Proprietario dell'alloggio )

Allegata alla pratica presentata a nome di : \_\_\_\_\_

( \*\* Richiedente della pratica )

- RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIO
- RINNOVO IDONEITA' ALLOGGIO
- RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ IGIENICO SANITARIA

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Proprietario dell'appartamento sito in **Castel San Pietro Terme**

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

al Piano n. \_\_\_\_\_ anche a nome degli altri proprietari dell'alloggio in oggetto,

## DICHIARO :

- che l'abitazione di cui sopra è **allacciata alla rete idrica** comunale;
- che l'abitazione di cui sopra è allacciata alla **fognatura comunale** e qualora non fosse servita da fognatura che utilizza comunque un **sistema depurativo** conforme alle norme vigenti;
- che l'abitazione di cui sopra è dotata di **riscaldamento**;
- che l'abitazione di cui sopra è dotata di **servizi igienici** propri incorporati nell'alloggio ;
- che nell'abitazione di cui sopra **non sono presenti tracce di umidità** permanenti, condense ecc;
- che l'abitazione di cui sopra **sono rispettati i rapporti aeroilluminanti** naturali previsti dal **Regolamento di Igiene Vigente**;
- che nell'abitazione di cui sopra **non vi sono condizioni di degrado** tali da pregiudicare l'incolumità degli occupanti;
- che nell'abitazione di cui sopra **sono rispettati i requisiti di superficie ed altezza**.
- che l'abitazione **non e' ubicata** al piano **seminterrato**
- che l'abitazione **non e' ubicata** al piano **interrato**
- Dichiaro inoltre che l'alloggio **NON** è mai stato classificato **ANTIGIENICO**.

Firma

Castel San Pietro Terme , li .....

\_\_\_\_\_

\*\*\* Allego fotocopia del documento di identità

\*\*\*\*\*

**Verranno effettuati controlli a campione.**

**Si ricorda che come prevede la normativa in vigore, le autodichiarazioni non veritiere comportano l'applicazione delle *sanzioni penali* previste dall'art. 76 del T.U. 28/12/2000 n. 445. Il trattamento dei *dati personali* avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.**

**N.B.: L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE SI RISERVA DI VERIFICARE IN QUALSIASI MOMENTO LA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI RESE**

\*\* N.B.: Le dichiarazioni di cui al presente modello sono rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e nella consapevolezza:

- del disposto dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 ai sensi del quale, in caso di dichiarazione non veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguiti sulla base della stessa;
- del contenuto dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che testualmente recita:

**“ Art. 76 ” - Norme penali**

1 - Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2 - L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3 - Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate all'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4 - Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.”

**“ Art. 158 ” - REGOLAMENTO VIGENTE DI IGIENE**

**“ Dimensioni e caratteristiche dei locali di abitazione ”**

- L'altezza minima interna utile dei locali adibiti ad abitazione è fissata in m 2,70 riducibili a m 2,40 per i corridoi, i disimpegno, i bagni, i servizi igienici ed i ripostigli.
- Per i locali sottotetto a copertura inclinata l'altezza media deve essere di m 2,70 con minimo di m 2,00.
- Per ogni abitante deve essere assicurata una superficie abitabile non inferiore a mq 14 per i primi 4 abitanti e di mq 10 per ciascuno dei successivi.
- Le stanze da letto debbono avere una superficie minima di mq 9, se per una persona, e di mq 14, se per due persone.
- Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina debbono essere provvisti di finestra apribile all'esterno.
- Ferma restando l'altezza minima interna di m 2,70, l'alloggio monostanza, per una persona, deve avere una superficie, comprensiva dei servizi igienici non inferiore a mq 28 e non inferiore a mq 38 se per due persone..

**L'apposito modello per la domanda è disponibile presso lo Sportello Cittadino o sul sito internet del Comune di Castel San Pietro Terme [www.cspietro.it](http://www.cspietro.it)**

La richiesta può essere:

- spedita tramite posta ;
- consegnata, negli orari di apertura al pubblico, presso L'ufficio Protocollo.

**La certificazione deve essere ritirata allo Sportello cittadino  
p.zza XX settembre 3, Castel San Pietro Terme**

dal Lunedì al Sabato dalle 8,30 alle 12,30, e giovedì anche dalla 15,00 alle 17,45

\*\*\* Chiuso il Pomeriggio nei mesi Luglio-Agosto - Tel. 051 6954154

Ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. n. 445/00, qualora le situazioni dichiarate non subiscano variazioni, la certificazione ha **validità 6 mesi** dalla data del rilascio