

Marca da bollo
€.16,00

AI SIGNOR SINDACO
COMUNE DI VIGLIANO BIELLESE

OGGETTO: RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER IL RILASCIO DI CERTIFICATO IDONEITÀ IGIENICO
SANITARIA E DI DISPONIBILITÀ ABITATIVA.

Il sottoscritto
nato a nazione il
residente a via n° piano Int
recapito telefonico cittadinanza
(allegare copia documento di identità)

Poiché intende fare richiesta di :

- ☐ Ricongiungimento familiare ☐ Permesso di soggiorno ☐ Certificato garanzia
☐ Ospitalità ☐ Contratto di lavoro

CHIEDE

Il rilascio di idonea documentazione atta a dimostrare la disponibilità da parte del richiedente di un alloggio
che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

A tal fine dichiara di risiedere in un alloggio così composto:

camera n° cucina n° bagno n° Soggiorno n: ° disimpegno n.°
corridoio n.° locali accessori n°

- ☐ di essere proprietario del suddetto alloggio (compilare Mod 1A);
☐ di essere affittuario/conducente del suddetto alloggio e che il proprietario è
☐ il Sig. (compilare Mod 1B)
ha effettuato la comunicazione di cessione di fabbricato alle autorità competenti;
☐ di essere ospite del suddetto alloggio con relativo contratto in uso gratuito (compilare Mod 1C);
☐ che in questo alloggio ci sono abitualmente n. ° nuclei familiari;
☐ che con l'attuale ricongiungimento si formeranno n°. nuclei familiari;
☐ di avere già richiesto il certificato per lo stesso alloggio nell'anno

Che le persone al momento dimoranti nell'alloggio sono:

1. nato il parentela
2. nato il parentela
3. nato il parentela
4. nato il parentela
5. nato il parentela
6. nato il parentela

Dichiara inoltre che intende ospitare o chiedere ricongiungimento per le seguenti persone:

- A. nato il parentela
- B. nato il parentela
- C. nato il parentela

Vigliano Biellese, li

IL RICHIEDENTE

.....