



MODULO DI RICHIESTA DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

Dimorante/residente a Garbagnate Milanese in via _____ n. _____

Telefono (indicare il numero da contattare per fissare l'eventuale appuntamento per il sopralluogo) _____

Passaporto/C. Identità n. _____ Rilasciato/a da _____ il _____

Titolare di

- Permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____
Il _____ con scadenza il _____;
- Carta di soggiorno/Permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo rilasciata/o dalla
questura di _____ Il _____

CHIEDE

Il rilascio della Idoneità alloggiativa per l'immobile

In proprietà in locazione in comodato in uso in forza di contratto di portierato altro
sito in via _____ n. _____ piano _____
identificato al N.C.E.U. al FOGLIO _____ Mapp/Part _____ Sub _____

Ha già ottenuto attestazione di idoneità alloggiativa? no si, in data _____

La richiesta è finalizzata ad ottenere

- rinnovo del permesso di soggiorno
- carta di soggiorno
- carta di soggiorno per coniuge o figli minori conviventi
- contratto di soggiorno per lavoro subordinato
- ingresso per lavoro autonomo
- altro, specificare: _____



Settore Servizi al Territorio

A tal fine, **CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E DELLA PROPRIA RESPONSABILITÀ PENALE CHE ASSUME NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FALSITÀ DEGLI ATTI** ai sensi dell'art.481 del Codice Penale e dell'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

che attualmente l'alloggio è occupato oltre che da n. componenti il nucleo familiare, anche da ulteriori n. persone (indicare di seguito nome, cognome, data di nascita, luogo, di tutte le persone residenti oppure ospiti il cui titolo al soggiorno è legato all'alloggio di cui si chiede l'idoneità):

Cognome e Nome	data di nascita	luogo di nascita	residente	ospite
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Piazza De Gasperi, 1 - 20024 Garbagnate
Milanese
www.comune.garbagnate-milanese.mi.it

Settore Servizi al Territorio



ALLEGA AL PRESENTE MODULO

- copia carta d'identità o passaporto;
- copia permesso/carta di soggiorno (se il titolo di soggiorno è scaduto è necessaria anche la ricevuta di richiesta di rinnovo);
- copia planimetria catastale dell'appartamento in scala 1:200, in alternativa planimetria predisposta da un professionista iscritto all'Albo;
- copia contratto di compravendita registrato (se proprietario), contratto di affitto registrato (se locatario) o contratto di comodato;
- n. 2 marche da bollo da € 16,00;
- attestazione di pagamento di **€ 35,00** alternativamente con le seguenti modalità:
 - a) direttamente allo sportello della **Tesoreria Comunale** – Banco BPM Agenzia n. 01396 – Via Verdi – Garbagnate Milanese, con presentazione di ordinativo di incasso provvisorio fornito dagli uffici; senza costi aggiuntivi, per contanti o addebito in c/c per correntisti BPM;
 - b) mediante **bonifico bancario** sul conto corrente intestato a:
TESORERIA COMUNALE
BANCO BPM - Agenzia n. 01396 - Via Verdi Garbagnate Milanese
IBAN: IT52T050343313000000007028
 - c) con **bollettino postale** sul c/c/postale:
n. 18844209 intestato a
COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE – TESORERIA COMUNALE
Copia del bollettino può essere ritirata presso gli uffici comunali;
 - d) mediante **bonifico postale** intestato a:
COMUNE DI GARBAGNATE MILANESE – SERVIZIO TESORERIA
IBAN: IT55 G076 0101 6000 0001 8844 209

il sottoscritto dichiara che i documenti personali allegati alla presente domanda sono conformi all'originale;

Il sottoscritto, in caso di sopralluogo, si impegna a garantire la propria presenza.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Garbagnate Milanese al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti delle norme contenute nel D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

FIRMA del/i cointestatario/i per assenso (se presente/i)

FIRMA richiedente



Garbagnate Milanese li, _____

Il richiedente _____

L'incaricato (timbro e firma) _____