



COMUNE DI CAPOTERRA

Provincia di Cagliari

3° e 4° Settore Edilizia Privata, Urbanistica e Ambiente

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE IDONEITA' ALLOGGIATIVA

Al Responsabile del Settore Edilizia Privata e Urbanistica

Via Cagliari, 91

09012 CAPOTERRA

Il/La sottoscritto/a (cognome)- _____ (nome) _____, di
nazionalità _____, nato/a il ____/____/____, a
_____, residente a Capoterra in via/loc. _____ n° civ.
_____, piano _____, interno _____, scala _____;

In qualità di:

☐ Proprietario ☐ Usufruttuario ☐ Conduttore ☐ Ospite ☐ altro diritto reale... ☐ delegato (allegare delega).

CHIEDE

Ai sensi della Legge n° 94 del 15/7/2009 e s.m. e i., il

Certificato di idoneità alloggiativa relativa all'unità residenziale sita a Capoterra, via/loc. _____
n° civ. _____, piano _____, interno _____, scala _____.

C – Documentazione da allegare

La documentazione sotto elencata è indispensabile per la definizione della presente istanza. In assenza anche di un solo documento l'istanza non potrà essere definita positivamente.

☐ Disponibilità dell'alloggio oggetto della certificazione (contratto di locazione regolarmente registrato, atto di compravendita, altro titolo di disponibilità),

oppure ☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Inoltre,

☐ copia o riferimenti al Certificato di agibilità e al titolo abilitativo che legittima l'unità abitativa;

☐ copia planimetria catastale dalla quale si evincono gli identificativi catastali e la destinazione d'uso ;

☐ pianta dell'unità abitativa timbrata da tecnico abilitato o in alternativa estratto autentico del progetto approvato;

☐ certificazione a firma di tecnico abilitato (controfirmata dal richiedente) attestante la conformità ai requisiti igienico sanitario (vedi allegato) o in alternativa attestazione rilasciata dalla ASL di competenza;

☐ copia documento di identità o altro documento equipollente in corso di validità del richiedente.

☐ ricevuta di pagamento diritti di segreteria pari ad € 10,33 da versare sul c.c.p. 16132094 intestato al Comune di Capoterra, causale: diritti per ritiro attestato.

Capoterra, _____

Firma leggibile

AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITA' IGIENICO SANITARIA

..... sottoscritt..... ,
nat..... a il, c.f., professionista con
studio in Via n., iscritto all'Albo/Ordine
de..... della Provincia di al n., in
qualità di tecnico incaricato dal sig., quale proprietario/locatario/altro, dell'unità
abitativa sita in Capoterra, via, civ., distinta in catasto al Foglio particella
n°, sub.,

con la presente, dopo opportuni accertamenti sul posto e visti i vigenti Regolamento Edilizio, Regolamento
di Igiene e Sanità,

CERTIFICA

sotto la propria responsabilità, che l'unità abitativa indicata nelle premesse è conforme alle vigenti norme
igienico-sanitarie.

Tanto si certifica ai fini del rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa.

Data,

IL TECNICO INCARICATO

(timbro e firma)

.....