

AL DIRIGENTE DEL SETTORE SVILUPPO DEL  
TERRITORIO DEL COMUNE DI ORISTANO

**Oggetto: Richiesta di certificazione di idoneità alloggiativa – Legge n. 94 del 15/07/2009.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ in qualità di:  proprietario,  delegato,

con la presente **CHIEDE** il rilascio, nei termini di legge, del **certificato attestante l'idoneità alloggiativa dell'alloggio** in relazione alla Legge n° 94 del 15/07/2009, ubicato in Oristano \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_, identificato nel Nuovo Catasto Edilizio Urbano nel Foglio n° \_\_\_\_\_ Mappale n° \_\_\_\_\_ subalterno n° \_\_\_\_\_, Costruito con Licenza/Concessione Edilizia n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata a nome di \_\_\_\_\_

**NOTE** \_\_\_\_\_

**Si allega:**

1. Planimetria catastale dell'immobile interessato.
2. Planimetria stralcio dell'immobile interessato, come da progetto approvato.
3. Attestato versamento diritti di segreteria rilascio certificato requisiti alloggi di € 10,00 sul c/c n° 241091 intestato al Comune di Oristano.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

- **AL MOMENTO DEL RITIRO DOVRA' ESSERE PRODOTTA UNA MARCA DA BOLLO DI € 16.00 DA APPORRE SUL CERTIFICATO.**
- **IL RITIRO dovrà essere effettuato presso l'Ufficio Urbanistica in Vico Episcopio n° 9.**

**DELEGA PER LA RICHIESTA DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario,

**DELEGA**

per la presentazione della richiesta e per il successivo ritiro della certificazione di idoneità alloggiativa dell'alloggio in Oristano \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il/la il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

➤ **Si allega copia del documento di identità in corso di validità del delegante.**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n°196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento relativo al rilascio del certificato, con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_