



Marca da Bollo

**AREA 3
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE
DEL TERRITORIO**

**SERVIZIO
SPORTELLO UNICO EDILIZIA
CATASTO**

RICHIESTA DI ATTESTATO DI IDONEITÀ IGIENICO SANITARIA E ABITATIVA

**Al Responsabile Sportello Unico
dell'Edilizia
del Comune di Formigine - MO**

OGGETTO: richiesta di attestazione di idoneità igienico sanitaria e abitativa dell'alloggio ai fini di:

- Permesso di soggiorno UE - per soggiornanti di lungo periodo (Ex carta di soggiorno)** (art. 9 Dlgs 286/98)
- Ricongiungimento familiare** (da allegare dichiarazione di ospitalità) (art. 29 Dlgs 286/98)
- Richiesta di nulla osta provvisorio per lavoro autonomo per cittadini stranieri** (art. 26 Dlgs 286/98)
- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato** (art. 5bis Dlgs 286/98)
- Contratto di soggiorno per lavoro subordinato per "attività di assistenza e sostegno alle famiglie" (in alloggio del datore di lavoro e/o persona assistita)** (art. 5bis Dlgs 286/98)
(dato obbligatorio - barrare una delle caselle)
(Dlgs. 25/07/1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni)

1. Il/La sottoscritto: (dati obbligatori – scrivere in stampatello)		
Cognome		
Nome		
Nato/a a	Stato	il
Residente in	Via	
Domiciliato in	Via	
Telefono	Mail	
Codice Fiscale	<input type="checkbox"/> Si allega fotocopia	

2. RICHIEDE L'ATTESTAZIONE DI CUI ALL'OGGETTO SITO IN FORMIGINE				
Via	n	Piano	<i>(dati obbligatori)</i>	
<input type="checkbox"/> di proprietà	<input type="checkbox"/> con contratto di affitto	<input type="checkbox"/> Comodato d'uso	<input type="checkbox"/> Edilizia pubblica	<input type="checkbox"/> Ospite

3. <u>SI RICHIEDE ATTESTAZION PER:</u>
<input type="checkbox"/> (a) ALLOGGIO OCCUPATO IN VIA ESCLUSIVA DAL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE
<input type="checkbox"/> (a bis) PORZIONE DI ALLOGGIO OCCUPATO IN VIA ESCLUSIVA DAL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE
<input type="checkbox"/> (b) ALLOGGIO OCCUPATO DA DUE O PIU' NUCLEI FAMILIARI
<input type="checkbox"/> (bbis) PORZIONE DI ALLOGGIO OCCUPARO DA DUE O PIU' NUCLEI FAMILIARI
<input type="checkbox"/> (c) PORZIONE DI ALLOGGIO CONCESSA IN USO DAL DATORE DI LAVORO E/O PERSONA ASSISTITA

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle pene stabilite per false attestazione e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495, 496 del codice penale, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

4. Da NON COMPILARE per BADANTI o COLF in caso di contratto di soggiorno subordinato per attività di assistenza a sostegno alle famiglie in alloggio del datore di lavoro e/o persona assistita, compilare il modello D "comodato d'uso gratuito per attività a sostegno alle famiglie"
<input type="checkbox"/> che l'abitazione è allacciata alla rete idrica
<input type="checkbox"/> che l'abitazione è allacciata alla fognatura comunale
<input type="checkbox"/> che l'abitazione è dotata di riscaldamento
<input type="checkbox"/> che l'abitazione non è ubicata al piano seminterrato
<input type="checkbox"/> che l'abitazione non è ubicata al piano interrato

5. Nucleo familiare <u>DEL RICHIEDENTE</u> occupante l'immobile da n. persone (indicare di seguito il cognome e nome)	
1 <i>(Richiedente)</i>	
2	<i>grado di parentela</i>
3	<i>grado di parentela</i>
4	<i>grado di parentela</i>
5	<i>grado di parentela</i>
6	<i>grado di parentela</i>
ALTRO/I NUCLEI FAMILIARI/I occupanti l'immobile composto dalle seguenti persone (indicare di seguito il cognome e nome): <i>Da compilare solo in caso di più nuclei familiari occupanti l'immobile (caselle 3 e 3 Bis)</i>	
1	4
2	5
3	6

Firma del richiedente

**DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA ALLEGATA ALLA PRESENTE RICHIESTA
(Da compilare a cura del richiedente)**

1. Documenti da presentare sempre:

- a) copia del permesso di soggiorno in corso di validità o accompagnato da ricevuta di richiesta di rinnovo o visto d'ingresso in corso di validità;
- b) copia del documento di identità del richiedente;
- c) copia del codice fiscale (se già in possesso del richiedente);
- d) copia della planimetria catastale con eventuale indicazione della porzione di alloggio (Formato originale non ingrandita e non ridotta);
- e) copia del titolo che legittima l'occupazione dell'alloggio (copia del contratto di locazione registrato, se proprietari rogito o visura catastale aggiornata, ecc.; se il contratto di affitto è rinnovato tacitamente occorre ultima ricevuta di pagamento dell'affitto o registrazione aggiornata del contratto).

2. Documenti da presentare nel caso di ospiti o familiari ricongiunti

(familiari ricongiungibili: coniuge, padre, madre, figli e fratelli)

- a) modulo di dichiarazione di ospitalità in originale riportante i dati dei familiari per i quali si richiede il ricongiungimento completi di luogo e data di nascita;(allegato di seguito)
- b) documenti in corso di validità dei familiari per i quali si richiede il ricongiungimento;

3. Documenti da presentare nel caso di contratto di comodato d'uso:

copia del comodato d'uso sottoscritto e registrato

4. Documenti da presentare nel caso di Colf o Badanti per attività di assistenza e di sostegno alle famiglie:

copia del comodato d'uso gratuito (allegato di seguito), sottoscritto dal comodante (datore di lavoro/persona assistita)

DICHIARAZIONE DI OSPITALITA'

- Per ricongiungimento familiare dell'affittuario
- Per ricongiungimento familiare dell'ospite dell'affittuario
- Per ricongiungimento familiare dell'ospite del proprietario
- Per l'ospite del proprietario
- Per l'ospite dell'affittuario

**AMMONITO/A SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART.76 DEL D.P.R. 28
DICEMBRE 2000 N. 445, SULLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE IN
CASO DI DICHIARAZIONI MENDACLE RESO EDOTTO/A CHE I DATI VERRANNO
UTILIZZATI AI SENSI DELL'ART.78 COMMA 2 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000;**

Il/la sottoscritto/a(*) _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

DICHIARA

DI ESSERE PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO SITO A FORMIGINE

IN VIA _____ n. _____ piano _____ interno _____

DI DARE IL PROPRIO CONSENSO A CHE:

IL/LA SIG./RA(*) _____ grado parentela _____

Nato/a a _____ il _____

FAMILIARE DEL SIG. _____ (titolare di
contratto)

ALLOGGI/ALLOGGINO PRESSO:

- IL MIO DOMICILIO
- IL DOMICILIO DELL'AFFITTUARIO SIG. _____

Data _____

Firma

N.B. allegare fotocopia documento d'identità, in corso di validità, del sottoscritto e dei familiari per i quali si richiede ricongiungimento (*) – compilare una scheda per ogni familiare ricongiunto.

COMODATO D'USO GRATUITO DI PORZIONE DELL' ALLOGGIO

DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ATTESTATO DI IDONEITA' ABITATIVA PER " ATTIVITA' DI ASSISTENZA E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE" (BADANTI E/O COLF)

(quanto sopra fatto salvo eventuali obblighi di registrazione ai sensi del DPR 26/04/86 n.131)

Da produrre in duplice copia in originale unitamente alla fotocopia di identità del sottoscrittore

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000, n.445 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495,496 del codice penale, sotto la mia responsabilità

Compilare le due sezioni quando il datore di lavoro è persona diversa dal comodante (persona o famiglia assistita)

IL/La sottoscritto/a in qualità di datore di lavoro

_____ nato/a _____
_____ Prov. _____ il _____ residente in _____
via _____ n _____ domiciliato in _____
via _____ n _____

IL/La sottoscritto/a in qualità di comodante (assistito/a)

_____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
via _____ n _____ domiciliato in _____
via _____ n _____

In qualità di proprietario locatario altro

DICHIARA

di cedere in "comodato gratuito" la porzione (camera da letto) dell'unità immobiliare in cui risiedo ubicata in

Formigine via _____ n. _____ piano _____ int. _____

evidenziata nella planimetria allegata, oltre all'uso della "cucina" e dei "servizi igienici"

al Signor/alla Signora (comodatario/a) _____

nato/a _____ (_____) il _____

Quanto sopra ai fini della richiesta di _____

Che lo stesso/la stessa comodatario/a intende agli organi competenti.

IL COMODANTE DICHIARA INOLTRE

- che l'abitazione di cui sopra è allacciata alla rete idrica comunale
- che l'abitazione di cui sopra è allacciata alla fognatura comunale
- che l'abitazione di cui sopra è dotata di riscaldamento
- che l'abitazione di cui sopra **non è ubicata** al piano seminterrato
- che l'abitazione di cui sopra **non è ubicata** al piano interrato

Formigine, li _____

Firma del comodante(assistito/a) _____

SI INFORMA

Per l'inoltro richiesta : 1 marca da bollo (16,00 €)

Per il ritiro della certificazione occorre : 1 marca da bollo (16,00 €)

TEMPI DI RILASCIO: 30 giorni dalla data di presentazione della richiesta.

RILASCI URGENTI

(entro 7 giorni lavorativi)

Per accorciare i tempi della presentazione della documentazione per il rilascio del permesso di soggiorno
**SARANNO EFFETTUATI RILASCI URGENTI SOLO SU ESPLICITA RICHIESTA SCRITTA
DELLA QUESTURA/PREFETTURA**

È obbligatorio allegare la richiesta scritta della Questura/Prefettura
**IN CASO DI MANCATO ALLEGATO LA PRATICA SARÀ EVASA
CON PROCEDURA ORDINARIA
(CON RITIRO PREVISTO DOPO 30 GIORNI)**

Informazioni sulla planimetria da allegare

La planimetria catastale può essere fornita dalla proprietà dell'unità immobiliare o richiesta dal proprietario

All'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Modena – Ufficio Provinciale - Territorio ,
Via Rua Pioppa, 22 – Modena (tel.0598383111)
Orario di apertura : dal lunedì al venerdì ore 9.00-12.00

Il proprietario può delegare altra persona allegando alla delega la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento e la persona delegata deve esibire anche un proprio documento di riconoscimento. Il rilascio della copia della planimetria è gratuito e immediato.

In alternativa può essere presentata una planimetria in scala 1:100 redatta, timbrata e firmata da un professionista abilitato, sulla quale deve essere riportato l'indirizzo relativo all'alloggio rappresentato, completo di piano e interno.

ATTENZIONE

SARANNO DINEGATE
IN QUANTO NON IDONEE AL RILASCIO DELL'ATTESTATO

**LE RICHIESTE DI ATTESTATI INCOMPLETE NEI DATI RICHIESTI E
OBBLIGATORI:**

- ⇒ MANCANZA DEL NUMERO CIVICO
- ⇒ MANCANZA DELL'INDICAZIONE DEL PIANO DELL'ALLOGGIO
- ⇒ MANCANZA DEL NUMERO INTERNO DELL'ALLOGGIO
- ⇒ PRIVE O CON LA DOCUMENTAZIONE DI CUI SOPRA INCOMPLETA

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Formigine, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Formigine, con sede in Via Unità d'Italia, 26 - 41014 Formigine (Mo).

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Formigine (Mo) ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA (dpo-team@lepida.it).

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Formigine per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità: - di valutazione e controllo, strettamente connesse alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento; - certificatorie.

7. Destinatari dei dati personali

I dati personali saranno oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte, e nei limiti consentiti dalla normativa, a: - altri soggetti pubblici (es. Questura/Prefettura) per finalità istituzionali (es. igiene, sanità pubblica); - Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto: - di accesso ai dati personali; - di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; - di opporsi al trattamento; - di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11. Conferimento dei dati Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di erogare il servizio richiesto.