



CITTA di MAGENTA

20013 - Piazza Formenti, 3 - P.IVA 01082490150
fax 02.9735.319 - tel. 02.9735.321-203-323-426-409-326-327
mail: urbanistica.ecologia@comunedimagenta.it

MODELLO "B"

ATTESTAZIONE DI
CONFORMITA' IGIENICO
SANITARIA

Con l'apposizione del timbro del protocollo è avviato il procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 8 Legge 7 agosto 1990 n. 241.

Richiesta di attestazione della conformità ai requisiti igienico-sanitari e di idoneità abitativa per ricongiungimento familiare, di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1 c. 19 della L. 15 luglio 2009, n. 94. (MODELLO B)

Il/la sottoscritto/a

cognome:

nome:

nato a:

nato il

cittadinanza:

codice fiscale:

residente a:

residente in via/piazza ecc. indirizzo:

civico:

recapito telefonico:

e.mail:

in qualità di:

- affittuario/a
- proprietario/a
- ospite della proprietà/datore di lavoro

DICHIARA

(da compilarsi a cura dei cittadini stranieri)

di essere in possesso del **permesso di soggiorno** rilasciato dalla Questura di:

il:

con scadenza il:

di essere in possesso del **carta di soggiorno** rilasciato dalla Questura di:

il:

CHIEDE

SERVIZIO AL TERRITORIO E SERVIZI ALLA CITTA' - SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

ACCETTAZIONE PRATICA	PROTOCOLLO	Ottobre 2013 - REV. 0.0
	<input type="checkbox"/> l'Uff. Protocollo può accettare la pratica	Marca da Bollo € 16,00 ORIGINALE/COPIA l'incaricato _____



CITTA di MAGENTA

20013 - Piazza Formenti, 3 - P.IVA 01082490150
fax 02.9735.319 - tel. 02.9735.321-203-323-426-409-326-327
mail: urbanistica.ecologia@comunedimagenta.it

SERVIZIO AL TERRITORIO E SERVIZI ALLA CITTA' - SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

il rilascio di un certificato attestante che l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975, per l'unità immobiliare ubicata in Magenta:

via/piazza/ecc.:	civico:	scala:	interno:	piano:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di proprietà del sig./sig.ra/soc. (da compilare se diverso dal richiedente):

cognome e/o denominazione:

nome:

codice fiscale e/o partita iva: residente e/o sede in:

residente e/o sede in via/piazza: civico:

recapito telefonico: e.mail:

PER

Ricongiungimento familiare.

DICHIARA INOLTRE

- che l'alloggio è occupato da n°: ____ persone.
- che l'alloggio sarà occupato da n°: ____ persone.

ALLEGA A TAL FINE

- copia del documento di identità valido o del permesso di soggiorno;
- contratto registrato di proprietà, locazione o comodato d'uso gratuito (*originale in visione¹ e copia integrale*) o dichiarazione di ospitalità da sottoscrivere a cura della proprietà dell'alloggio;
- scheda di conformità ai requisiti igienico-sanitari e dimensionali degli alloggi, secondo il modello approvato con delibera G.C. n. 103 in data 14/06/2010, redatta da tecnico abilitato².

¹ I contratti originali possono essere esibiti o al momento del deposito della richiesta o al momento del ritiro dell'Attestazione.
² Alla scheda deve sempre essere allegata la planimetria dell'alloggio, redatta dal tecnico abilitato (ingegnere, architetto, geometra iscritto al relativo albo/collegio), o in alternativa /planimetria catastale in scala 1:200, con riportante le dimensioni complessive dello stesso (ottenute sommando quelle richieste per ciascun locale dal DM 5 Luglio 1975) e la destinazione di ciascun locale, al fine della verifica dei requisiti minimi di superficie degli alloggi in relazione al numero previsto di occupanti.



CITTA di MAGENTA

20013 - Piazza Formenti, 3 - P.IVA 01082490150
fax 02.9735.319 - tel. 02.9735.321-203-323-426-409-326-327
mail: urbanistica.ecologia@comuneditmagenta.it

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI E DI IDONEITA' ABITATIVA
Ai sensi di cui all'art. 29, c. 3, lett. a) del D.lgs. 286/1998, come modificato dall'art. 1 c. 19 della L. 94/2009

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Delibera G.C. n. 103 del 14.06.2010
(da compilarsi a cura di un tecnico abilitato, ai sensi di legge)

Su richiesta del/la Sig./Sig.ra:

cognome:

[Grid for surname]

nome:

[Grid for name]

nato a:

[Grid for birthplace]

il

[Grid for birth date]

cittadinanza:

[Grid for nationality]

codice fiscale:

[Grid for tax code]

residente a:

[Grid for residence]

residente in via/piazza:

[Grid for address]

civico:

[Grid for house number]

recapito telefonico:

[Grid for phone number]

e.mail:

[Grid for email]

in qualità di:

- affittuario/a
- proprietario/a
- ospite della proprietà/datore di lavoro

II/ La sottoscritto/a _____
 codice fiscale _____
 residente /con studio in _____ via _____ n. _____
 c.a.p. _____ tel. ____/_____ con domicilio in _____
 via _____ n. _____ c.a.p. _____
 tel. ____/_____ fax. ____/_____ e-mail _____

in qualità di tecnico abilitato:

 iscritto all'albo professionale de _____
 dell'Ordine/Collegio della provincia di _____ col n. _____

a seguito del sopralluogo effettuato in data ____/____/____, presso l'immobile ubicato in Magenta:

in via/piazza/ecc.:	civico:	scala:	interno	piano:
[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]

identificata catastalmente al N.C.E.U. nel modo seguente:	partita	sezione	foglio	mappale:	Sub.
	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]

SERVIZIO AL TERRITORIO E SERVIZI ALLA CITTA' - SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA



CITTA di MAGENTA

20013 - Piazza Formenti, 3 - P.IVA 01082490150
fax 02.9735.319 - tel. 02.9735.321-203-323-426-409-326-327
mail: urbanistica.ecologia@comunedimagenta.it

SERVIZIO AL TERRITORIO E SERVIZI ALLA CITTA' - SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in conformità alle disposizioni dettate dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975 (*pubbl. G.U. n. 190 del 18 luglio 1975*):

DICHIARA

che l'immobile visitato ha le seguenti caratteristiche:

- Superficie Utile Abitabile pari a mq. _____, ____ (determinata ai sensi del D.M. 5/7/1975);
- tipologia alloggio (selezionare tipologia):
 - mono-stanza (comunque dotato di servizio igienico idoneo);
 - multi-stanza;
- altezza netta interna dei locali adibiti ad abitazione, risulta maggiore o uguale a 2,70 metri lineari, riducibili a m. 2,40 per i corridoi, disimpegni in genere, bagni, gabinetti e ripostigli;
- tutti i locali degli alloggi, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli fruiscono di illuminazione naturale diretta, comunque adeguata alla destinazione d'uso;
- per ciascun locale d'abitazione, sono verificati e soddisfatti tutti i rapporti areanti e illuminanti;
- che l'alloggio è dotato di locale soggiorno.

Dichiara altresì che:

- l'alloggio è dotato di idoneo allacciamento idrico, elettrico e fognario;
- l'alloggio è dotato di idoneo impianto di riscaldamento;
- i locali abitabili sono rifiniti a regola d'arte per un uso abitativo;
- l'alloggio dispone di almeno di un servizio igienico dotato di vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo;
- la cucina, o posto cottura, è dotato di cappa o sistema di espulsione all'esterno dei fumi e vapori di cottura;
- i locali risultano asciutti privi di umidità e/o muffe senza tracce di condensazione permanente o infiltrazioni di acqua piovana;
- il/i servizio/i igienico/i è/sono fornito/i di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o dotato/i di impianto di aspirazione meccanica.

Allega a tal fine:

- Planimetria dell'alloggio in scala 1:100 con Rapporti Aero-Illuminanti;
oppure:
- Planimetria catastale in scala 1:200;
- Copia delle Certificazioni Impianti (*elettrico e termico*), redatte ai sensi del D.M. 37/2008

Altre annotazioni ritenute utili:

Data ____/____/____

Il Tecnico Incaricato³

³ Apporre firma e timbro.

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Magenta che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02 9735.1 – Indirizzo PEC: egovmagenta@cert.poliscomuneamico.net

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: privacy@comunedimagenta.it

Il trattamento viene effettuato per le seguenti finalità: accesso atti legge 241/1990.

Le relative basi giuridiche sono le seguenti:

- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) del Regolamento UE 2016/679.

I dati raccolti:

- saranno trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario per l'espletamento delle finalità di cui alla presente informativa e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione e il diritto di opposizione al trattamento

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Luogo, data.....

Per presa visione: Firma