



Città di Aversa
Provincia di Caserta
Piazza Municipio, n. 35

All'attenzione dell'Uff. Tecnico
Area 3 – Coordinamento Urbanistica – Governo del Territorio

OGGETTO: Richiesta di Certificazione idoneità alloggiativa - D.M. Della Sanità 05.07.1975

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___ e residente in _____ alla via _____ n. _____,
codice fiscale _____, recapito telefonico _____, in qualità di
_____ dell'unità immobiliare sita in Aversa (CE) alla via _____ n.
_____ piano _____ interno _____ di proprietà del/la
Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____,

CHIEDE

Il rilascio del certificato alloggiativo relativo al summenzionato immobile, di superficie pari a mq. _____, ed avente i requisiti per poter ospitare un numero di persone pari a _____ (_____) così come rilevasi dall'allegata planimetria nonchè dalla relazione tecnica asseverata comprensiva di esaustiva documentazione fotografica ai sensi del D.M. Sanità 5.07.1975 a firma del Tecnico _____ Iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____ al numero _____

Aversa, li ___/___/_____

In fede

Si allega alla presente

- Copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- Relazione Tecnica Asseverata con dichiarazione di conformità ai parametri igienico-sanitari, nonchè abitativi dettati dal D.M. 05.07.1975;
- Planimetria redatta da un tecnico abilitato, (apponendo firma e timbro) la stessa dovrà indicare l'esatta ubicazione dell'appartamento, indirizzo e numero civico, piano, interno nonchè le superfici utili abitabili;
- Copia del contratto di locazione (o Titolo di proprietà se la richiesta è effettuata dal proprietario);
- Ricevuta versamento diritti di segreteria pari ad €30,00;
- Marca da bollo da 16,00€ all'atto del rilascio.

La presente, unitamente agli allegati deve essere inoltrata all'indirizzo p.e.c. protocollo@pec.comune.avversa.ce.it