

Bollo 16,00 €

Al Comune di

16017 Isola del Cantone Ge

Il/ la sottoscritto/a _____,

nato/a _____ stato _____, il _____,

residente in _____ via _____ n. _____,

tel. _____ cell. _____ email _____

chiede

ai sensi della L.40/98 e D.Lgs. 286/98 ed ai fini del ricongiungimento familiare, l' attestazione
relativa all'idoneità alloggiativa del seguente immobile:

Via _____ civ. _____ int. _____

(Dati catastali: foglio _____ particella _____ sub. _____)

superficie netta (camere,cucina,bagni) mq. _____, altezza interna mt. _____

- Finestra apribile nel bagno o aereazione forzata
- Impianto di riscaldamento _____

proprietà _____ residente in _____ Via _____

Isola del Cantone, li _____

Firma richiedente

Allegati : planimetria catastale dell'immobile o planimetria redatta da tecnico abilitato, fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, attestazione versamento **euro 26,00** a titolo di diritti di segreteria e attestazione versamento **euro 100,00** per spese di sopralluogo (ccp 19885169 intestato a Comune di Isola del Cantone-Servizio Tesoreria), marca da bollo da euro 16,00 da apporre sulla attestazione.