



**Comune di  
Figline e Incisa Valdarno**  
Città Metropolitana di Firenze

AL SINDACO

DEL COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO

**Oggetto: RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITA' DELL'ALLOGGIO.**

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a ..... il .....

residente in ..... via..... nc .....

ai sensi del D.Lgs 286/98, modificato dalla L.94/2009

CHIEDE

per:

- **Contratto di lavoro/decreto flussi/emersione**
- **Permesso di Soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta sogg.)**
- **Ricongiungimento/Coesione Familiare** (certificazione idoneità igienico-sanitaria obbligatoria)

il rilascio di un certificato attestante l'idoneità dell'appartamento a propria disposizione in qualità di ..... posto in Figline e Incisa Valdarno, via..... nc..... dal quale risulti il numero massimo di persone che vi possono alloggiare.

A tal fine dichiara che l'alloggio a propria disposizione:

- è composto da n. .... vani utili più accessori per una superficie totale abitabile di mq. ...., come da planimetria allegata (in scala 1:50 – 1:100 – 1:200);
- che attualmente il proprio nucleo familiare è formato da n. .... persone;

..... , lì .....

**Firma del richiedente**

.....

### **Nel caso in cui il richiedente non sia proprietario dell'alloggio**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... via..... nc .....  
in qualità di proprietario dell'alloggio posto in Figline e Incisa Valdarno,  
via ....., sottoscrive la presente per accettazione e  
dichiara che:

- l'allegata copia del contratto di affitto è conforme a quella presentata all'ufficio del registro;
- la planimetria presentata controfirmata è conforme all'effettiva consistenza dell'appartamento.

### **Firma del proprietario**

.....

**Nel caso di ricongiungimento familiare, dichiarazione del proprietario quando la certificazione di idoneità "IGIENICO-SANITARIA" a firma di tecnico abilitato, viene sostituita con attestazione di abitabilità dell'alloggio o precedente certificazione igienico-sanitaria, depositata in data anteriore ai 5 anni precedenti la presente richiesta:**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... via .....nc.....  
in qualità di proprietario dell'alloggio posto in Figline e Incisa Valdarno  
via ....., sottoscrive la presente per accettazione e  
dichiara che:

- successivamente all'attestazione di abitabilità o alla certificazione igienico-sanitaria non sono stati eseguiti lavori edili.

### **Firma del proprietario**

.....

#### **ALLEGATI:**

- **Planimetria appartamento** (in scala 1:50 – 1:100 – 1:200) con indicazione della cucina e del soggiorno, controfirmata dal proprietario;
- **Copia del contratto di affitto;**
- **Fotocopia documento identità del richiedente e del proprietario;**
- **Ricevuta versamento "diritti di segreteria" di € 20** da versare presso C.R.F. di Figline Incisa Valdarno oppure tramite versamento su C/C POSTALE N. 25426503 intestato a Tesoreria Comunale di Figline e Incisa Valdarno

#### **SOLO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE**

- **Certificazione di idoneità "IGIENICO-SANITARIA" dell'alloggio, fornita dal proprietario, a firma di tecnico abilitato.**