|  |
| --- |
| **MARCA DA BOLLO** **DI € 16,00** |

**Al Responsabile del Settore Urbanistica del**

**COMUNE DI TAURISANO**

**RICHIESTA IDONEITA’ ALLOGGIATIVA**

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ al piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio del certificato attestante che l’alloggio sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ al piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_ rientra nei limiti previsti dalle normative edilizie e sanitarie vigenti.

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* Copia documento d’identità del richiedente;
* Marca da bollo di € 16,00 da apporre sul certificato;
* Ricevuta versamento di € 50,00;
* Allegato “A” – Dichiarazione accertamento requisiti igienico – sanitari e di idoneità da parte di un tecnico.