



Comune di Sala Baganza
Area Urbanistica – Servizi Pubblici – SUE
Manutenzione ordinaria del territorio

via V. Emanuele II, 34 - 43038 Sala Baganza (PR)
C.F. e P.IVA 00442530341
Centralino tel. 0521.331311 fax 0521.834812
posta certificata: protocollo@postacert.comune.sala-baganza.pr.it

MARCA DA BOLLO € 16,00

DICHIARAZIONE ATTESTAZIONE DISPONIBILITA' DI UN ALLOGGIO

A NORMA DEL D. LGS. 286/98

SCRIVERE A STAMPATELLO IN MANIERA LEGGIBILE

Io sottoscritto/a _____		

(Cognome) (Nome)		
nazionalità _____		
codice fiscale _____		
nato/ a _____ il _____		
residente a _____ via _____		
eventuale domicilio _____		
recapito telefonico per effettuare il sopralluogo _____ (OBBLIGATORIO)		
mail _____		
PEC DATORE DI LAVORO PER DECRETO FLUSSI:		

Al fine di richiedere (si precisa che la richiesta è valida per una sola delle opzioni sotto riportate):

- ☐ **NULLA OSTA PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE CON IL PROPRIO NUCLEO** (art 29. D.LGS n.286/1998 e art. 6 comma 1 lettera c del D.P.R n.394/1999) (*VEDI DIETRO*);
- ☐ **RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE DISGIUNTO**) (*VEDI DIETRO*);
- ☐ **PERMESSO DI SOGGIORNO PER COESIONE FAMILIARE** (art.30 del Decreto Legislativo n 286/1998)) (*VEDI DIETRO*);
- ☐ **PERMESSO DI SOGGIORNO UE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO** (art 9 D.LGS n.286/1998 e successive modifiche)) per il Sig./la Sig.ra

☐ **DECRETO FLUSSI** per il Sig./la Sig.ra

N.B.: in questo caso, LA DOMANDA deve essere presentata **ESCLUSIVAMENTE dal DATORE con di LAVORO, CON PEC, alla PEC del Comune all'indirizzo protocollo@postacert.sala-baganza.pr.it e deve ALLEGARE:**

- IL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DATORE DI LAVORO;

- IL CONTRATTO DI LAVORO PER LA/LE PERSONA/E PER LA/LE QUALE/I VIENE RICHiesto IL DECRETO FLUSSI;

- IL/I DOCUMENTI D'IDENTITA' DELLA /DELLE PERSONE PER LE QUALI VIEVE RICHiesto IL DECRETO FLUSSI

☐ **CONTRATTO DI SOGGIORNO** (modello Q/R)) per il Sig./la Sig.ra

☐ **EMERSIONE LAVORO SOMMERSO**) per il Sig./la Sig.ra

☐ **ALTRO** _____

DICHIARA

Che nell'alloggio: ☐ in proprietà ☐ con regolare contratto di locazione ☐ in cui ospite
 ☐ in comodato gratuito ☐ altro _____

SONO ATTUALMENTE PRESENTI N. _____ PERSONE

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	TIPO DI PARENTELA

☐ NEL CASO DI RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE O PERMESSO DI SOGGIORNO PER COESIONE FAMILIARE, N.____ FAMILIARI:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	TIPO DI PARENTELA

che la presente dichiarazione è stata presentata al Comune di Sala Baganza per consentire la verifica metrica e la consistenza dell'unità immobiliare;

- di essere stato edotto delle sanzioni penali comminate a chi dichiara il falso;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CHIEDE

il rilascio del certificato attestante l'idoneità alloggiativa, sulla base dei parametri previsti dall'Accordo provinciale approvato con delibera di Giunta Comunale n. 1848/86 del 23.12.2009 per l'alloggio sito in

a _____ via _____ scala _____ piano _____

Lì ____/____/____

Il dichiarante

Allegati:

- **copia fotostatica documento di identità del richiedente;**
- **copia fotostatica documento di identità delle persone interessate a:** ricongiungimento familiare con il proprio nucleo/ ricongiungimento familiare disgiunto/permesso di soggiorno per coesione familiare/ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo/ decreto flussi/contratto di soggiorno/ emersione lavoro sommerso;
- **copia del contratto di locazione / comodato gratuito / titolo di proprietà**
- **comunicazione ex art. 7 D.Lgs. 286/98 (2);**
- **una marca da bollo da € 16.00**

- **attestazione di avvenuto pagamento di € 20,00** a favore del Comune di Sala Baganza di diritti di segreteria per “**RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALLOGGI**”, che può essere effettuato con:

- 1) c/c postale n. 16338436 intestato Comune di Sala Baganza - Servizio di Tesoreria
- 2) versamento all’Ufficio Multifunzione del Comune (pian terreno)
- 3) se in possesso delle credenziali, direttamente online accedendo ad “Entra Next”, <https://portale-sala-baganza.entranext.it/>

- **copia della certificazione attestante la metratura dell’alloggio, se precedentemente rilasciata**

- **attestazione di avvenuto pagamento per PRESTAZIONE TECNICA ad Azienda Casa Emilia Romagna di Parma** Codice IBAN IT26S0306912765000000000558, avente causale “MISURAZIONE ALLOGGI SALA BAGANZA” (€40,00 per attestazione idoneità abitativa completa di misurazione / € 69,14 per attestazione idoneità abitativa completa di misurazione e attestazione igienico sanitaria), come da Delibera Convenzione ACER, G.C. n. 6 del 25/01/2016.

- **VEDI NOTA NELLA SECONDA PAGINA PER LA “DOMANDA DI DECRETO FLUSSI”.**

SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO COMUNALE PER LA VERIFICA

Vista la dichiarazione attestante la disponibilità di un alloggio presentata dal
Sig. _____

Ritenuto che essa sia completa ai fini dell'attestazione della idoneità abitativa, e che pertanto è possibile rilasciare tale idoneità sulla base della documentazione disponibile e/o con sopralluogo.

Vista l'allegata relazione di ACER Parma in data _____

Considerato che tale rilievo non costituisce alcuna certificazione di conformità edilizia, urbanistica e impiantistica, in particolare le verifiche tecniche debbono considerarsi effettuate al solo fine di valutare l'idoneità alloggiativa in relazione al rapporto superficie/numero occupanti, escludendo qualunque valutazione circa i requisiti di agibilità, la cui responsabilità spetta esclusivamente al proprietario dell'unità immobiliare

Si attesta che l'alloggio di mq. _____, _____ è idoneo per n. _____ persone.

Si autorizza inoltre la deroga per n. _____ minori.

Solo nel caso di richiesta per Ricongiungimento familiare, si attesta che l'alloggio:

☐ **presenta i requisiti igienico-sanitari.**

☐ **non presenta i requisiti igienico-sanitari.**

_____/_____/_____

Il Dirigente del Comune di Sala Baganza
