

**OGGETTO:** richiesta verifica condizioni igienico sanitarie dell'alloggio ad uso residenziale

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ mappale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in qualità di conduttore del suddetto alloggio,

**CHIEDE**

**la verifica delle condizioni igienico-sanitarie dello stesso e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

1. che la propria richiesta è motivata dalla necessità di partecipare al bando n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_ per l'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica nel Comune di \_\_\_\_\_;
2. che il/la proprietario/a dell'alloggio in oggetto è il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ residente in comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;

o in alternativa

2. che la proprietà dell'alloggio in oggetto è della ditta \_\_\_\_\_ con sede in comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_.

Si impegna a rendere disponibile al momento del sopralluogo la seguente documentazione:

- contratto di locazione, comodato d'uso, a titolo gratuito o altre tipologie di contratto;

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le pratiche relative all'espletamento della richiesta di verifica delle condizioni igienico-sanitarie dell'alloggio.*

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento
- attestato di versamento dei diritti sanitari previsti dal D.P.R. 19/12/2013 n°0252/Pres. "Approvazione tariffario delle prestazioni rese dalle Aziende sanitarie regionali nell'interesse di terzi in materia di igiene e sanità pubblica", pari a **euro 13,71** (parere igienico sanitario ai fini della dichiarazione di insalubrità alloggi - voce 25) da effettuarsi tramite:
  - c.c. postale n°10058592 intestato all'A.A.S. n.5 "Friuli Occidentale" – Servizio Tesoreria – Pordenone;
  - bonifico bancario presso Unicredit S.p.A. – Coord. Bancarie: IT31G0200812510000104095551.

Distinti saluti.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_