

Data, _____

Al Comune di Campo nell'Elba
P.zza dante Alighieri n. 1
57034 Campo nell'Elba

Oggetto: parere igienico sanitario all'abitazione situata nel Comune di Campo nell'Elba, frazione di _____, Loc/Via/Piazza _____ n. _____

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

Il _____, residente a _____ in Loc./Via/Piazza _____

_____, CF _____

Recapito tel/cell. _____

RICHIEDE

quanto in oggetto per il ricongiungimento familiare cittadini comunitari/extracomunitari D.Lgs. n. 54/2002 – artt. 29 e 30, D. Leg.vo 286/1998 modificato dalla L. 30.07.2002 n. 189 – Legge Bossi-Fini.

- dichiara che l'immobile è allacciato alla fognatura comunale ed usufruisce dell'acquedotto comprensoriale.
- allega pianta planimetrica in scala 1:50/1:100 riportante la destinazione d'uso, altezza, superficie utile, RAI di ogni singolo locale.
- allega abitabilità o autocertificazione rilasciata da tecnico abilitato, ai sensi del D.P.R. 22/04/1994 n. 425.
- allega copia della carta di identità.
- allega attestazione di versamento sul c.c.p. 128579 intestato al Comune di Campo nell'Elba dell'importo di € 50,00 per Diritti Tecnici.

Distinti saluti.

Firma
