



**SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA  
del COMUNE di FERENTINO**

---

*Spazio per timbro protocollo*

**RICHIESTA ATTESTAZIONE IDONEITA' IGIENICO-SANITARIA E ABITATIVA**

*(art. 29 comma 3 lett. a) D.Lgs 25.07.1998 n. 286 e s.m.i.)*

Il/ La sottoscritto/a

**Cognome**.....**Nome** .....

**Codice Fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nato/a a**..... **Prov.** ..... **il** ...../...../.....

**Residente in:** ..... **Prov.** ..... **C.A.P.** .....

**Indirizzo**.....**Tel.**..... **E- mail** .....

**DICHIARA**

*(ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000)*

Di aver richiesto ricongiungimento familiare ai sensi del DLgs 25.08.1998 n. 286 e s.m.i. presso la Prefettura di Frosinone in data .....

*ovvero*

Di aver richiesto Permesso di Soggiorno presso la Questura di Frosinone in data .....

Che il proprio nucleo familiare (che abiterà l'alloggio) è composto da n. .... componenti, di cui:

- N..... adulti;
- N. .... minori.

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 29 comma 3 lett. a) del DLgs 25.07.1998 n. 286, come modificato dalla Legge 15.07.2009 n. 94, il rilascio dell' "attestazione igienico-sanitaria e idoneità abitativa relativa all'alloggio sito a Ferentino in Via ..... n. .... e censito in N.C.E.U. al:

FOGLIO:.....MAPP.....SUB.....

**ALLEGA:**

Documento di identità in corso di validità;

Contratto di affitto o di comodato;

Versamento diritti di segreteria € 50,00 su c/c 87048278 con la causale "Diritti di segreteria Attestazione idoneità Abitativa".

Data ...../ ...../ .....

Firma

*Comune di Ferentino – Settore n. 5 "Assetto del Territorio"*

*Via Valeria - 03013 Ferentino  
tel. 0775 248230 - fax 0775 248261  
urbanistica.ferentino@pec-cert.it*