



COMUNE DI TRANI

AREA URBANISTICA

Via Tenente Morricone 2, Palazzo di Città

C.A.P. 76125 Trani (BT)

Tel 0883/581244

P.E.C. urbanistica@cert.comune.trani.bt.it

Bollo di € 16.00=
Diritti di Segreteria per l'istanza

Al Dirigente dell' Area Urbanistica del Comune di Trani

Il/la sottoscritto/a _____
Cod. Fisc. _____ nato a _____
il _____ Stato _____ residente in _____
alla via _____ n. _____ piano _____ interno _____
con i seguenti recapiti tel./cell _____
mail _____ al fine della presentazione alla ☐ Questura di _____ ☐ Prefettura
di _____ (barrare una delle seguenti opzioni) per:

- ☐ la richiesta del permesso di CE-SLP (art. 9 D.Lgs. 286/98 e s.m.i.)
☐ la richiesta del ricongiungimento familiare (art. 29 comma 3) lettera a) D.Lgs. 286/98 e s.m.i.)
☐ la stipula del contratto di soggiorno (ai sensi dell'art. 5-bis D.Lgs. 286/98 e s.m.i.)

In qualità di ☐ Intestatario di Contratto di Locazione ☐ Intestatario di Contratto di Comodato ☐ Altro

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione comprovante che l'alloggio sito a Trani in Via/Piazza

_____ n. _____ piano _____
interno _____, catastalmente definito al N.C.E.U. foglio di mappa n. _____ p.lla _____
legittimato dai seguenti titoli abilitativi _____

e dichiarato Abitabile/Agibile in data _____ n. provv. _____

rientra nei parametri minimi dello standard abitativo previsti dall'art.10 Legge Regionale n.10/2014,
nonché rispetta le normative nazionali, e locali vigenti.

Al fine del rilascio del Certificato, allega la seguente obbligatoria documentazione:

- 1) N. 2 marche da bollo da € 16,00 da applicare una sulla richiesta del certificato e una sul rilascio del certificato di idoneità abitativa.
- 2) Diritti di Segreteria pari a € 50,00 previsti per rilascio certificati ai sensi della Delibera Commissariale n. 65 del 21/4/2015 a mezzo di versamento su C/C postale 18333708 intestato al Comune di Trani – Servizio Tesoreria con causale "diritto di Segreteria".
- 3) Fotocopia del Documento di Identità e Codice Fiscale del richiedente.
- 4) Copia del Permesso di Soggiorno.
- 5) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio compilata dal proprietario dell'alloggio, nella quale quest'ultimo dichiara di aver dato l'ospitalità al richiedente e di essere a conoscenza della relativa richiesta del certificato di idoneità abitativa con allegata fotocopia del documento di identità del proprietario dell'alloggio.
- 6) Copia del Contratto di compravendita o di locazione o di comodato o altro titolo di disponibilità relativo all'alloggio.
- 7) Visura Catastale dell'alloggio rilasciato dalla Agenzia delle Entrate.
- 8) Autorizzazione di Abitabilità(dell'epoca di costruzione) ed estremi di concessione edilizia.
- 9) Dichiarazione del Richiedente, resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R.445/2000, che attesti il numero complessivo dei soggetti che risiedono o sono domiciliati o che verranno domiciliati nell'alloggio, nonché le generalità di ognuno di essi.
- 10) Parere Igienico Sanitario rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BAT per la specifica richiesta.
- 11) Elaborato planimetrico dell'immobile opportunamente quotato riportante le superfici dell'unità immobiliare in oggetto e dei singoli ambienti, al fine di soddisfare i requisiti della l.r.10/2014. *A tal proposito si specifica che per superficie utile si intende la Superficie di pavimento di tutti i locali dell' unità immobiliare in oggetto, al netto delle murature, dei pilastri, dei tramezzi, logge, balconi e scale interne.*
- 12) Dichiarazione asseverata da un tecnico abilitato relativa alla conformità dell'immobile rispetto ai titoli abilitativi sopra citati, e alla relativa dichiarazione di Abitabilità/Agibilità, secondo i requisiti del D.M. 5 luglio 1975 e al numero degli occupanti secondo la Legge Regionale N.10/2014.

Trani li,

Firma

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(ai sensi dell'art.46 D.P.R.28/12//2000 n.445, nella consapevolezza delle sanzioni previste dagli art. 75 e ss. del medesimo D.P.R. , in caso di falsa dichiarazione)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a. _____ e residente nel Comune di _____

Via _____ n.____, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui puo' andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell'art.46 D.P.R.445/2000, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

☐ che la famiglia convivente si compone come di seguito riportato:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto con il /la dichiarante
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____

Inoltre dichiara:

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE
