

RICHIESTA VERIFICA/SOPRALLUOGO PER ATTESTAZIONE IDONEITÀ ALLOGGIO



**COMUNE DI CAMPIONE D'ITALIA
UFFICIO TECNICO
AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

MARCA DA BOLLO

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ C.F. _____

Chiede un sopralluogo per:

- Ricongiungimento familiare
- Permesso di soggiorno
- Attività lavorativa
- Iscrizione anagrafica di n. _____ persone, di cui n. _____ di età inferiore ad anni 14
- Altro _____

presso unità immobiliare sita in Campione d'Italia in Via/Piazza _____ n. _____

Piano _____, contraddistinta al mappale n. _____ sub _____ del foglio n. _____

La proprietà dell'unità immobiliare, identificata nella persona del Sig./Sig.ra _____

con la sottoscrizione della presente dichiara che la medesima unità immobiliare in oggetto è idonea per l'uso abitativo specificatamente richiesto.

Con la sottoscrizione della presente, **si dichiara**, che:

- nell'alloggio interessato **non vi abitano** altre persone
- nell'alloggio interessato **vi abitano** n. _____ persone

Letto, confermato e sottoscritto

Data _____

Il Richiedente

La Proprietà dell'unità immobiliare
