In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Dichiarazione di idoneità ai requisiti igienico-sanitari - allegato 1

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☑ l'assenza nell'appartamento di condense, muffe e umidità
- ☑ la salubrità degli ambienti dell'appartamento
- ☑ che l'appartamento è dotato di servizio igienico e idoneo sistema di riscaldamento, è composto da locali sufficientemente illuminati ed areati, è provvisto di cucina e dispone di acqua potabile
- ☑ di abitare con il proprio nucleo familiare

Numero di persone

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

- ☑ che tale alloggio è così composto

Descrizione

- ☑ che la planimetria allegata risulta rappresentare lo stato di fatto dell'alloggio
- ☑ che il proprietario dell'alloggio attualmente è

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

☑ che l'intestatario del contratto d'affitto è

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Luogo	Data	il dichiarante
Cormano		