



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	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
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
								<input type="checkbox"/>	

- 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

Il sottoscritto									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
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
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Cormano		
Luogo	Data	Il dichiarante