

_____ li _____

Spett.le Azienda Sanitaria Locale Rieti
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
via del Terminillo n. 42
02100 Rieti
P.E.C.: dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

OGGETTO: Richiesta per rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa per l'immobile sito nel Comune di _____ (RI) in via _____ n. _____ per: rinnovo carta di soggiorno / lavoro / (altro) _____.

Il/la sottoscritto/a: _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente in via _____ n. _____
nel Comune di: _____ (RI)
recapito telefonico: (abitazione) _____ (cellulare) _____
nome sul campanello: _____

CHIEDE:

Sopralluogo per verifica di idoneità alloggio per n. (totale residenti) _____ persone.

Allega alla presente:

- 1) Versamento di € 77,47 (voge 02) + rimborso chilometrico (0,52 x Km)
 - C.U.P. della ASL (Rieti – Osteria Nuova – Passo Corese – Antrodoco – S. Elpidio).
 - C.C.P. 10416022 intestato a: ASL Rieti via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.
 - Bonifico Bancario IBAN: IT15K0100514600 000000218110 int.: ASL RIETI via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.
- 2) Copia planimetria dell'immobile scala 1:50 – 1:100 quotata con misure lineari, superfici, altezze e destinazione d'uso di ciascun vano (NO Planimetria catastale scala 1:200);
- 3) Fotocopia documento di identità valido.

Il Richiedente
