

Al Sindaco del Comune di _____

li/la sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ (_____)

CHIEDE

l'accertamento idoneità alloggiativa ai sensi:

- dell'art. 6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. **(VISTO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE)**
- dell'art. 6, comma 3 D.P.R. 394/1999 e s.m.i. **(VISTO PER FAMILIARI AL SEGUITO)**
- dell'art. 8 bis, comma 1 D.P.R. 394/1999 e s.m.L. **(CONTRATTO DI SOGGIORNO PER LAVORO SUBORDINATO)**
- dell'art. 16, comma 4 lettera b) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. **(RICHIESTA DELLA CARTA DI SOGGIORNO)** per familiari
- dell'art. 30, comma 1 lettera c) D.Lgs. 286/1998 e s.m.i. **(COESIONE FAMILIARE)**
- Altro (specificare) _____

per l'alloggio sito in _____, Via _____
_____ no civico _____ scala _____ piano _____
di cui ha disponibilità in quanto proprietario affittuario
o messo a disposizione dal datore di lavoro
Altro _____

Indicare il nominativo del proprietario e/o dell'amministratore dell'immobile

PER COMUNICAZIONI:

N telefonico abitazione _____ N telefonico posto di lavoro _____

Altro numero telefonico _____

Persona reperibile in sua vece _____

Abitante in _____ Tel. _____

FIRMA _____