



COMUNE DI CHIAVARI

Città Metropolitana di Genova

Tel. 0185 3651
Telefax 0185 308511

Cod. Fisc. 00592160105
Part. I.V.A. 00170160998

DOMANDA ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ABITATIVA

AL SINDACO
DEL COMUNE DI CHIAVARI

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

in Via _____ Num. _____

C.F. _____ nazionalità _____

telefono _____ n° componenti nucleo familiare _____

CHIEDO

Il rilascio dell'attestazione di idoneità abitativa dell'alloggio sito in Via

☐ in formato cartaceo ☐ in formato digitale, email: _____

ALLEGATI:

- ☐ copia documento identità
- ☐ planimetria alloggio (in scala leggibile)
- ☐ agibilità alloggio e/o attestazione di conformità igienico sanitaria redatta da tecnico abilitato
- ☐ copia contratto di affitto o dichiarazione di disponibilità
- ☐ ricevuta versamento diritti pari ad € 30,00 (il versamento potrà essere effettuato presso la tesoreria comunale, **BANCO BPM di CHIAVARI Via Sen. DALLORSO, 6 -Agenzia 02562** o tramite PagoPA)

Data _____

IL / LA RICHIEDENTE
