

MARCA DA
BOLLO

Allegato 2

Al Comune di Moncalieri
C.I.M. – Centro Informativo Migranti

Il /La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Recapito telefonico _____ Altro recapito _____

CHIEDE

l'accertamento di idoneità abitativa ai sensi

- dell'art. 6, comma 1, lettera c) D.P.R. 394/1999 e s.m.i. **(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.i. **(CONTRATTO DI SOGGIORNO)**
- dell'art. 9, comma 1 D.Lgs. 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i. **(PERMESSO DI SOGGIORNO CE)**
- dell'art. 30, comma 1 lettera c) D.Lgs. 286/1998 s.m.i. **(COESIONE FAMILIARE)**
- altro (specificare) _____

per l'alloggio sito in _____

n° civico _____ scala _____ piano _____

di cui ha disponibilità in quanto

- proprietario
- affittuario
- messo a disposizione dal datore di lavoro
- altro (specificare) _____

Nome del proprietario e recapito telefonico: _____

Si allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità del richiedente
- Copia atto di proprietà Copia contratto di affitto Dichiarazione proprietario
- Altra documentazione _____

Moncalieri, _____

FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003: i dati sopra resi saranno trattati dal Comune di Moncalieri, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Parte riservata al Centro Informativo Migranti della Città di Moncalieri

Domanda ricevuta il/...../.....

Firma e timbro dell'operatore per ricevuta