



Spett.le
Comune di Villanova del Ghebbo
Via Roma, n° 75
45020 – Villanova del Ghebbo (RO)

Villanova del Ghebbo, il _____

Oggetto: **Richiesta di certificazione di idoneità alloggiativa ai sensi di:**
- L.R. 02.04.1996 n. 10, art. 9 c. 3, come modificata dalla L.R. 14/97.
- D.M. Sanità 05.07.1975, art. 2.

Il / La sottoscritto /a _____

Nato/a a _____ il _____ in qualità di

- Proprietario/a
- Titolare del contratto di locazione

dell'alloggio sito in Villanova del Ghebbo, Via _____ n° _____ int. _____

n° tel. _____, con la presente

CHIEDE

il rilascio della certificazione di cui al D.M. Sanità 05.07.1975, art. 2 e alla L.R. 02.04.1996 n° 10 art.9 c.3, come modificata dalla L.R. 14/97, preceduto da eventuale sopralluogo presso l'alloggio, da effettuarsi nella giornata di _____ alle ore _____ per (motivo della richiesta) _____

Allegati alla presente:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia atto di proprietà o copia del contratto di locazione.

In fede
