

AL SIGN. SINDACO  
COMUNE DI GALLIATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Galliate in via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 29 – comma 3 – D.Lgs 286/98 e s.m.i; chiede l'attestazione di idoneità abitativa dell'alloggio,

- per il rilascio / rinnovo della carta di soggiorno;
- per il contratto di soggiorno;
- per il ricongiungimento/coesione familiare, per i seguenti congiunti:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

E' già stato rilasciato precedente certificato

- SI a nome di \_\_\_\_\_
- NO

Alla richiesta sono allegati:

- copia del contratto di locazione registrato o dell'atto di proprietà
- copia dell'eventuale dichiarazione dell'ospitante
- copia della pianta dell'alloggio
- ricevuta di versamento di **€55,00** sul c/c postale nr. 17292285 – intestato al Comune di Galliate – Servizio di Tesoreria -- causale: "rilascio idoneità alloggio"  
**La ricevuta deve essere intestata esclusivamente al richiedente di questo certificato**

IN FEDE

Galliate, li \_\_\_\_\_

---

Settore competente – Gestione del Territorio Ing. Alberto Bandera  
Responsabile del Procedimento – Geom. Dario Salvadeo

Tempo rilascio attestazione: 30 giorni dalla data di presentazione della domanda completa di tutti i documenti necessari e della ricevuta dell'avvenuto pagamento.