

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

*Spett.le* Azienda Sanitaria Locale Rieti  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica  
via del Terminillo n. 42  
02100 Rieti  
P.E.C.: dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

**OGGETTO: Richiesta per rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa per l'immobile sito nel Comune di \_\_\_\_\_ (RI) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per: rinnovo carta di soggiorno / lavoro / (altro) \_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nel Comune di: \_\_\_\_\_ (RI)  
recapito telefonico: (abitazione) \_\_\_\_\_ (cellulare) \_\_\_\_\_  
nome sul campanello: \_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

Sopralluogo per verifica di idoneità alloggio per n. (totale residenti) \_\_\_\_\_ persone.

***Allega alla presente:***

- 1) Versamento di € 77,47 (voge 02) + rimborso chilometrico (0,52 x Km)
  - C.U.P. della ASL (Rieti – Osteria Nuova – Passo Corese – Antrodoco – S. Elpidio).
  - C.C.P. 10416022 intestato a: ASL Rieti via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.
  - Bonifico Bancario IBAN: IT15K0100514600 000000218110 int.: ASL RIETI via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.
- 2) Copia planimetria dell'immobile scala 1:50 – 1:100 quotata con misure lineari, superfici, altezze e destinazione d'uso di ciascun vano (**NO** Planimetria catastale scala 1:200);
- 3) Fotocopia documento di identità valido.

**Il Richiedente**

\_\_\_\_\_