

_____ lì _____

Spett.le Azienda Sanitaria Locale Rieti
Dipartimento di Prevenzione
UOC I.S.P.
via del Terminillo n. 42
02100 Rieti

OGGETTO: Richiesta certificato per idoneità alloggio per: rinnovo carta di soggiorno
(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 – Antrodoto – S. Elpidio).
- C.C.P. 10416022 intestato a: ASL Rieti via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.
- Bonifico Bancario IBAN: IT15K0100514600000000218110 int.: ASL RIETI via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.

2) Copia planimetria dell'immobile scala 1:50 – 1:100 quotata con superfici e altezze;

3) Fotocopia documento di identità valido.

Il Richiedente
