

RICHIESTA ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ**CITTÀ DI FELTRE
SERVIZIO URBANISTICA**MARCA DA BOLLO DA
€ 16,00**Al Dirigente Responsabile di Settore**

Riservato all'Ufficio: Codice PRATICA

Il sottoscritto

Cognome e nome			
Comune di nascita		Nazione/Pr	
Data di nascita		Cittadino	
Comune di residenza		Nazione/Pr	
Via, civico			
Recapito telefonico			

Chiede il rilascio dell'attestazione di idoneità dell'alloggio ai sensi dell'art 9 L.R. n° 10/1996.**A tal fine dichiara che l'attestazione serve per:**

<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno di durata illimitata
<input type="checkbox"/>	Permesso di ricongiungimento familiare
<input type="checkbox"/>	Prestazioni di garanzia per ospitalità
<input type="checkbox"/>	Contr. di soggiorno per lavoro subordinato

Nucleo residente oltre il richiedente

	Cognome	Nome	Parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Nucleo da ospitare

	Cognome	Nome	Parentela
1.			
2.			
3.			

Totale residenti

Data Compilazione

FIRMA RICHIEDENTI