

**Marca da bollo  
da € 16,00**

**Al Sig. Sindaco**

del Comune di Ficarolo  
Via Cesare Battisti, 139  
45036 – FICAROLO (RO)

**OGGETTO** : Richiesta certificato di idoneità abitativa.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio di un certificato attestante la conformità dell'alloggio ai requisiti igienici – sanitari, nonché di idoneità abitativa della casa :

- di proprietà
- condotta (in affitto)

sita in Ficarolo – Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- Ricongiungimento Familiare;
- Rinnovo Permesso di Soggiorno.

Ficarolo, il \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**Si allegano:**

- Documento di Identità del richiedente;
- N° 2 Marche da bollo da € 16,00 (di cui una da applicare alla presente);
- Versamento di € 50,00 - DIRITTI DI SEGRETERIA **tramite PagoPA**  
(Sito Ente – Pago PA – Altre tipologie di pagamento – Diritti di segreteria);
- Contratto di Locazione