



COMUNE DI SASSARI

## Allegato 5.a

# DICHIARAZIONE RINNOVO ATTESTAZIONE IDONEITA' ABITATIVA E CONFORMITA' IGIENICO-SANITARIA E CAPIENZA ALLOGGIO DELL'IMMOBILE

### Il dichiarante

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via / Piazza / Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### In qualità di:

-  Tecnico incaricato iscritto all'albo / ordine della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_  
con il titolo di:  geometra -  architetto -  ingegnere -  agronomo -  perito agrario -  perito industriale

ovvero,

-  Proprietario -  Affittuario -  Conduttore -  altro \_\_\_\_\_

### In riferimento alla richiesta di rinnovo:

dell'attestazione sull'idoneità abitativa e di conformità igienico-sanitaria di cui al D.M. Sanità del 05 Luglio 1975,  
Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata a nome di \_\_\_\_\_

### Per l'immobile sito a Sassari in:

Via / Piazza / Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

distinto al Catasto Fabbricati al Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_

## DICHIARA

*consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi degli articoli 47, 48 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000*

che per l'immobile in oggetto, non sono mutate le condizioni igienico sanitarie e di capienza, di cui al D.M. Sanità del 05 Luglio 1975, così come attestate nel precedente certificato di idoneità abitativa sopra richiamato.

*Dichiaro di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 e 23 D.Lgs n.196/2003 (Codice sulla Privacy), alla raccolta ed il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nei termini e per le finalità previste dalle leggi e regolamenti.*

Sassari il \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_