

COMUNE DI SAN GIOVANNI IN GALDO SPORTELLO UNICO EDILIZIA

RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITA' ALLOGGIATIVA

		<u></u>	
	Al Responsabile del S	Servizio Sportello	Unico per l'Edilizia
		·	·
sottoscritt			
nat a		il	e
nat a residente in@ı @ı	via mail		n; Tel./fax.
eventuale domicilio per invio como	nnicazioni: c/o		
Sig	Cod	d. Fisc	
Residente in	via		nn
Tel./fax	@mail		
 Incaricato dalla proprietà 	di seguito elencat_		
residente in	, via		n ,
Avente titolo alla presentazione de Proprietario esclusivo, Comproprietario con i so Altro	ggett elencat		

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alloggiativa dell'unità immobiliare sotto indicata per uso						
dell'imi	mobile sito in via / contrada					
		n	Piano	Intern		
Cens	ita:					
	nel N. C. E. U.					
foglio _	particella	sub				
foglio _	particella	sub				
Realiz	Costruito prima del 1942 come da atti allegati (ca Costruito tra 1942 ed il 1967 fuori dal Perimetro de Licenza Edilizia n	n	no (come da atti del	allegati)		
		n Galdo – Sporte icazione della si ratto di locazione	ello Unico Edilizi uperficie;	a per diritti di segreteria; egistrato.		