



## INFORMAZIONI

### CERTIFICATO ADEGUATEZZA ALLOGGIO E NULLA OSTA RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE

Coloro che intendono chiedere il Nulla Osta al ricongiungimento col proprio nucleo familiare, richiedere la Carta di Soggiorno, presso la Questura, per i propri familiari, oppure sottoscrivere col Datore di Lavoro il Contratto di Soggiorno, devono chiedere al Comune in cui è ubicata la propria abitazione la certificazione comunale attestante che l'alloggio rientra nei parametri minimi previsti dalla **legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica n. 2/2019** (così come previsto anche dal D.Lgs 286/98 e successive modificazioni, in materia di immigrazione) e che soddisfa i requisiti igienico-sanitari.

L'**istanza** e la **conseguente** certificazione sono soggette ad **imposta di bollo di €. 16,00** ai sensi della normativa vigente in materia.

Quindi per ottenere tale certificazione occorre presentare una **domanda con marca da bollo da €. 16,00**, al Dirigente del Settore Gestione e Pianificazione del Territorio del Comune di Poggibonsi, redatta sul modulo appositamente predisposto.

Per il ritiro della **certificazione** occorre produrre **n. 1 marca da bollo di €. 16,00**, che verrà apposta sulla certificazione stessa al momento del ritiro.

**Alla domanda deve essere SEMPRE allegata la seguente documentazione:**

- Fotocopia contratto di locazione debitamente registrato, oppure, per coloro che sono proprietari dell'alloggio, fotocopia dell'atto di proprietà, o del Titolo di disponibilità
- Fotocopia documento di Identità personale e del permesso di soggiorno;
- Fotocopia documento di Identità del proprietario alloggio;
- Planimetria dell'alloggio secondo le modalità 1 o 2 di seguito descritte:

1) copia della planimetria catastale dell'alloggio rilasciata dall'Agenzia del Territorio (Ex Catasto) indicante espressamente i riferimenti catastali dell'alloggio;

2) pianta o rilievo (in originale) dell'alloggio in scala 1:50 o 1:100 o 1:200, redatta da un tecnico abilitato (geometra, architetto, ingegnere, perito edile) o comunque copia di planimetria a firma di tecnico abilitato depositata presso una Pubblica Amministrazione (Comune, AUSL, Altri Enti..) indicando gli estremi del deposito.

**Coloro che richiedono il certificato per il Ricongiungimento Familiare dovranno obbligatoriamente presentare l'attestazione circa il possesso dei requisiti igienico-sanitari dell'alloggio.**

**NON SARANNO ACCETTATE PLANIMETRIE PRIVE DEGLI ELEMENTI SOPRA DETTI  
L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE SI RISERVA DI VERIFICARE IN QUALSIASI MOMENTO  
LA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI RESE**

L'apposito modello per la domanda è disponibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico. La richiesta può essere spedita tramite posta/mail o consegnata, negli orari di apertura al pubblico, presso l'ufficio Protocollo.

La certificazione deve essere ritirata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (dal Lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30, il martedì e giovedì anche dalle 15,00 alle 18,00, sabato dalle 9,00 alle 12,00; tel. 0577/986203).

Ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. n. 445/00, qualora le situazioni dichiarate non subiscano variazioni, la certificazione ha validità 6 mesi dalla data del rilascio.

## **INFORMATIVA resa ai sensi dell'art 13 del RGPD (Regolamento Generale Protezione Dati ) 2016/679**

Si informa che :

a) Il titolare del trattamento è il Comune di Poggibonsi; il responsabile del trattamento dei dati personali del Settore Gestione e Pianificazione del Territorio è l'Arch. Vito Disabato nominato con provvedimento del Sindaco n. 82/2019 in conformità ai principi dell'Ordinamento degli enti locali ed alle scelte fondamentali assunte dal Comune in materia organizzativa (mail: [v.disabato@comune.poggibonsi.si.it](mailto:v.disabato@comune.poggibonsi.si.it)) – sede: Via Volta, 55 – Poggibonsi.

b) I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: tel. 0577049440; e-mail [rdp@consorzioerrecablate.it](mailto:rdp@consorzioerrecablate.it); pec [rdp@pec.consorzioerrecablate.it](mailto:rdp@pec.consorzioerrecablate.it).

c) I dati personali, dei quali l'Ente entra in possesso, sono trattati ai sensi delle disposizioni normative, ai fini del rilascio del certificato di adeguatezza alloggio in tutte le sue fasi e aspetti.

d) Il trattamento è improntato ai principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati al procedimento.

e) Possono venire a conoscenza dei dati personali, i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiscono in qualità di responsabili, autorizzati al trattamento e amministratori di sistema. I dati personali potranno essere comunicati a soggetti pubblici e/o privati e diffusi qualora le disposizioni normative o regolamentari lo prevedano.

f) I dati degli interessati al presente procedimento verranno conservati per il periodo necessario per la conclusione del procedimento stesso, al termine del quale potranno essere conservati, con le modalità e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, nel caso di ulteriori obblighi di conservazione previsti da disposizioni di legge o per finalità di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

g) Il conferimento dei dati personali è obbligatorio poiché la loro mancata indicazione rende impossibile il rilascio della certificazione richiesta.

h) Il trattamento dei dati personali degli interessati al procedimento avverrà con modalità informatiche e/o telematiche e/o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

i) Il trattamento dei dati personali degli interessati al procedimento non verrà trasferito a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale.

Gli interessati al procedimento potranno in qualsiasi momento, esercitare i propri diritti:

- \_ di accesso ai dati personali;
- \_ di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano;
- \_ di revocare il consenso, ove previsto; la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- \_ alla portabilità dei dati, ove previsto;
- \_ di opporsi al trattamento;
- \_ di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).



## COMUNE DI POGGIBONSI

Piazza Cavour, n. 2  
53036 POGGIBONSI  
codice fiscale 00097460521

Tel. 0577 / 9861  
Fax. 0577 / 986361



### AL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE E PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO DEL COMUNE DI POGGIBONSI

#### Richiesta di certificazione di idoneità alloggio.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_ via /P.za \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ presso (se ospite) \_\_\_\_\_;

telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_

#### AL FINE DI OTTENERE:

- il preventivo nulla-osta della Questura necessario per il visto per il ricongiungimento familiare previsto dalle seguenti norme:
  - art.29 D Lgs 25 luglio 1998 n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modifiche ed integrazioni;
  - l'art.6 comma 1 lettera c) del D.P.R. 31 agosto 1999 n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del T.U. " e successive modifiche ed integrazioni;
- Rilascio di Permesso CE art. 9 D Lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
- Contratto di soggiorno (lavoro) - art. 5bis 29 D Lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
- Prestazioni di garanzia per l'accesso al lavoro del cittadino extracomunitario \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nazionalità \_\_\_\_\_ art. 5bis 29 D Lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;

#### CHIEDE

Il rilascio della certificazione per i casi previsti dal D.Lgs. 286/98 e successive modificazioni

#### Allega:

- fotocopia del contratto di locazione, regolarmente registrato, o di acquisto dell'alloggio, o di altro titolo di disponibilità relativa all'alloggio.
- Attestazione possesso requisiti igienico sanitari (solo per ricongiungimento fam.)
- fotocopia del documento di identità personale.
- fotocopia del permesso di soggiorno.
- fotocopia planimetria

Data

FIRMA (leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COMUNE DI POGGIBONSI**  
**PROVINCIA DI SIENA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Poggibonsi in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti (ai sensi ed effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000  
n. 445) sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARA**

1) che la **planimetria allegata in copia** alla presente rappresenta lo stato attuale della  
abitazione posta nel Comune di Poggibonsi,  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ , ed è  
conforme all'originale depositato presso:

- Ufficio del Territorio (Catasto – partita catastale n° \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ p.lla \_\_\_\_\_  
sub \_\_\_\_\_ ;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_ ;

**Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del RGPD  
2016/679 (Regolamento Generale Protezione Dati) che i dati personali raccolti saranno  
trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento  
per il quale la presente dichiarazione viene resa (Vedi informativa allegata).**

IL DICHIARANTE  
(firma leggibile)

data \_\_\_\_\_

.....

**allegare fotocopia documento identità del dichiarante**

**COMUNE DI POGGIBONSI**  
**PROVINCIA DI SIENA**

**DA COMPILARE SOLTANTO DA COLORO CHE OSPITANO UNA**  
**PERSONA PRIVA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Poggibonsi in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti (ai sensi ed effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000  
n. 445) sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARA**

di ospitare nell'appartamento di cui sono proprietario/affittuario sito nel Comune di  
Poggibonsi (SI)

via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il/La cittadino/a \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(da compilar solo in caso di **RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE**)

e di essere disposto/a ad ospitare in detto appartamento anche i suoi familiari di seguito  
elencati:

1) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

**Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del RGPD  
2016/679 (Regolamento Generale Protezione Dati) che i dati personali raccolti saranno  
trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento  
per il quale la presente dichiarazione viene resa (Vedi informativa allegata).**

IL DICHIARANTE  
(firma leggibile)

data \_\_\_\_\_

.....

**allegare fotocopia documento identità del dichiarante**

**COMUNE DI POGGIBONSI**  
**PROVINCIA DI SIENA**

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Poggibonsi in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**in qualità di proprietario** dell'abitazione posta nel Comune di Poggibonsi,  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_, int. \_\_\_\_\_,  
identificato al Catasto Urbano del Comune di Poggibonsi  
Foglio \_\_\_\_\_ p.lla \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_ ; telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi ed effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARA**

che l'alloggio è provvisto di certificato di abitabilità n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

che l'alloggio è conforme ai requisiti igienico sanitari in quanto rispetta le norme dei Vigeni Regolamenti Edilizio e di Igiene, **per gli alloggi costruiti o ristrutturati prima dell'anno 1975.**

che l'alloggio è conforme ai requisiti igienico sanitari in quanto rispetta le norme dei Vigeni Regolamenti Edilizio e di Igiene ed il D.M. 5 luglio 1975, **per gli alloggi costruiti o ristrutturati dopo l'anno 1975.**

(barrare la casella che interessa)

**Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del RGPD 2016/679 (Regolamento Generale Protezione Dati) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (Vedi informativa allegata).**

IL DICHIARANTE  
(firma leggibile)

data \_\_\_\_\_

**allegare fotocopia documento identità del dichiarante.**