

AL SINDACO DEL COMUNE DI CASTELFIDARDO

Servizio Edilizia Privata
Urbanistica

Spazio per Ufficio Protocollo

RICHIESTA IDONEITA' ALLOGGIO **AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 36/2005 E D.M. 05/07/1975**

Il sottoscritto _____
prénom name nom surname

nato a _____ **il** _____ **sessò** _____
lieu et nation de naissance date de naissance sexe (M,F)
place and nation of birth date of birth sex (M,F)

residente a Castelfidardo in via _____ **n°** _____
adresse de résidence nombre
address of residence number

tel. _____ ,
indicatif et nombre du téléphone
code and telephone number

CHIEDE

**il rilascio del certificato attestante, ai sensi dell'art. 2 comma 2 della Legge Regionale n. 36/2005 ed
ai sensi dell'art. 2 del D.M. 05/07/1975, l'idoneità dell'alloggio sito nel Comune di Castelfidardo,**

in via _____ **n°** _____
adresse nombre
address number

condominio _____ **piano** _____ **interno** _____
bâtiment étage appartement
building floor flat

IL RICHIEDENTE

signature

Castelfidardo, _____
date