

**DICHIARAZIONE CONSENSO DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE (SE DIVERSO DAL
RICHIEDENTE IL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLOGGIATIVA)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ il _____
(città) (stato)

Residente a _____ Via _____ n. _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

IN QUALITÀ DI PROPRIETARIO

Dell'immobile ubicato in Gavi, via _____
n. _____

concesso in locazione dal ____ al ____ al Sig. _____

Nato/a a _____ il _____
(città) (stato)

Residente a _____ Via _____ n. _____
(luogo) (prov) (indirizzo)

Come da allegato contratto di locazione

DICHIARA

di essere a conoscenza che il Sig. _____ ha
formulato domanda di ricongiungimento familiare e relativa richiesta di rilascio di certificato di
idoneità alloggiativa dell'immobile di cui sopra

COMUNICA

Il proprio consenso all'effettuazione del relativo sopralluogo da parte del personale degli uffici
tecnici Comune di Gavi, al fine del rilascio del certificato di idoneità alloggiativa.

Gavi, lì _____

FIRMA

ALLEGATO: copia documento d'identità del dichiarante

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per effetto del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti
saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la
sopracitata dichiarazione viene resa.

FIRMA
