

Capraia e Limite, \_\_\_\_\_

AI RESPONSABILE  
U.O.C. IGIENE SANITA' PUBBLICA  
MEDICINA DELLO SPORT  
Della AZIENDA S.L. 11 – Empoli  
Via dei Cappuccini 79 – EMPOLI

OGGETTO: Richiesta sopralluogo dell'alloggio per accertamento dei requisiti igienico-sanitari.

Il/La sottoscritto/a .....

nato a ..... il ..... di cittadinanza .....

residente in ..... Via ..... N° .....

**chiede un sopralluogo** presso i locali siti nel Comune di .....

In Via .....N° ..... piano ..... tel. ....

al fine di ottenere una certificazione sulle condizioni igieniche dell'abitazione ad uso:

- Graduatoria per l'assegnazione di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica (case popolari)
- Altro (specificare) .....

**Il/La sottoscritto/a, in base al DPR 445/2000 autocertifica che:**

La dichiarazione mendace è punita ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

A. Il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		

B.  Il proprio alloggio è composto da n° vani utili (camere, soggiorno, cucina, etc.)  
....., come da allegata planimetria catastale o elaborato grafico firmato e datato.

C. Attualmente convive con altro nucleo familiare NO SI, (se si), composto da  
n°..... persone ed il cui capo famiglia è il Sig. ....

D.  Nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più componenti handicappati  
gravi non deambulanti riconosciuti ai sensi della L. 104/92 NO SI.

Distinti saluti

Firma

.....

All.: fotocopia carta di identità e planimetria