

Il sottoscritto _____ Nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ e residente in _____
via _____ N° _____

Chiede un sopralluogo presso

- Stessa residenza
- Diverso domicilio: Comune di _____
Via _____ n° _____

Al fine di ottenere una certificazione igienico – sanitaria dell’abitazione indicata per l’ottenimento di:

- Ricongiungimento familiare¹ (Questura – Prefettura)
- Permesso di soggiorno²
- Richiesta Casa Popolare³ (ATER)
- Altro⁴ (specificare) _____

Recapito telefonico⁵ _____

L'Aquila li ____/____/____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

N.B.: La presente domanda va presentata corredata di versamento da effettuare su c/c n. 10398675 intestato ad ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Dipartimento di Prevenzione- Servizio Tesoreria con specificata la causale del versamento;

¹ Versamento di € 123,00

² Versamento di € 123,00

³ Versamento di € 12,00

⁴ Versamento di € 123,00

⁵ Obbligatorio per fissare data e ora del sopralluogo