



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Domanda di sopralluogo per rilascio parere igienico-sanitario per ricongiungimento familiare

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

il sopralluogo al fine di accertare le condizioni igienico-sanitarie dell'alloggio ubicato nel Comune di Pesaro

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia delle carte di circolazione dei veicoli

Pesaro

Luogo

Data

Il dichiarante