



**AREA T1  
EDILIZIA, URBANISTICA,  
ESPROPRI E MOBILITA'**

**SECTEUR T1  
BATIMENT, URBANISME,  
EXPROPRIATIONS ET MOBILITE'**



CITTÀ DI AOSTA  
Piazza Chanoux 1  
11100 Aosta  
Tel: 0165-300480 Fax: 0165-31913

VILLE D'AOSTE  
1, Place Chanoux  
11100 Aoste  
Tél: 0165-300480 Fax: 0165-31913

Tit. 06 class. 3

Marca  
da  
bollo

Al Dirigente dell'Area T1  
del Comune di AOSTA

**RICHIESTA DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DEI REQUISITI MINIMI PREVISTI  
DAL D.M. SANITA' 05/07/1975 E ART. 95 DELLA LEGGE REGIONALE 06/04/1998, N. 11  
DI UN ALLOGGIO SITO IN AOSTA – VIA \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a ..... il ..... e  
residente in ..... via ..... n. ....,  
recapito telefonico (cell.) .....

**CHIEDE**

il rilascio di una dichiarazione dalla quale risulti che l'unità immobiliare sita in Aosta –  
via ..... n ..... – piano ....., di proprietà  
del/la sig./a..... è conforme ai requisiti igienico-sanitari vigenti e  
dotata di idoneità abitativa, ai sensi del D.M. Sanità 05/07/1975 e dell'art. 95 della Legge Regionale  
06/04/1998, n. 11.

Si allegano:

- o n. 1 planimetria dell'alloggio;
- o n. 1 copia del contratto di affitto regolarmente registrato oppure titolo di proprietà.

Aosta, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_