

All'Ufficio Ricongiungimenti Familiari  
Comune di Como  
Via Vittorio Emanuele II, n. 97  
C O M O

OGGETTO: sopralluogo per verifica dichiarazioni per Ricongiungimenti familiari.

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il .....

residente a..... in Via ..... tel.....

al fine dell'ottenimento della certificazione di idoneità alloggiativa ai sensi della legge 15 luglio 2009 n. 94 e del Regolamento sul controllo delle autocertificazioni approvato dalla Giunta comunale di Como in data 6 ottobre 2010 n. 301,

E' CONSAPEVOLE E FAVOREVOLE

all'accertamento dell' idoneità abitativa dell'alloggio sopra specificato, rendendosi disponibile secondo le esigenze che l'Amministrazione riterrà più consone, previo contatto telefonico o epistolare, al fine di concordare giorno ed ora del sopralluogo, essendo stato informato che in difetto l'Amministrazione provvederà a notificare la competente Autorità.

Como, .....

firmato

---