



DIPARTIMENTO di PREVENZIONE
Via Boncompagni, 101

Il sottoscritto

Abitante in Via/Piazzan°

scala piano..... interno..... telefono.....

Chiede a codesto servizio che gli venga rilasciato un certificato riguardante le attuali condizioni della suddetta abitazione (*solo I, II, III e IV Municipio*).

Il documento viene rilasciato per:

- Uso concorso assegnazione alloggio IACP

- Consistenza recettività condizioni alloggio
(*non valido per il ricongiungimento familiare*)

Si allegano:

- Certificato di residenza in carta semplice (*originale*) o autocertificazione.

- **ATTESTAZIONE e RICEVUTA** di versamento di € 77.47 su bollettino di c/c n° 2636006 intestato all' Azienda Sanitaria Locale RM/A Servizio Tesoreria con causale n° 402010599.

Si precisa che l'orario in cui si è abitualmente reperibili presso l'abitazione è il seguente:

dalle ore alle ore

Roma, lì

FIRMA

.....

N.B. Il certificato dovrà essere ritirato in V. Cesare De Lollis, 20 dopo l'avvenuta ispezione.