



COMUNE DI FOSSOMBRONE
AL SINDACO

Spazio per protocollo generale

OGGETTO: Richiesta sopralluogo per il **RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE** dei cittadini non UE

Il sottoscritto	<input type="text"/>		
	Cognome	Nome	
C.F.	<input type="text"/>		
Nato a	<input type="text"/> (<input type="text"/>)	<input type="text"/>	
	Città	Nazione	Data di nascita
Residente in	<input type="text"/> (<input type="text"/>)		
	Città	Provincia	
	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
	Via	n. civico	Recapito telefonico

richiede sopralluogo attestante l' idoneità abitativa dell' alloggio attualmente occupato, ai sensi della deliberazione Giunta Regione Marche n° 538 del 28.05.2007 per gli alloggi ai fini del ricongiungimento familiare dei cittadini stranieri non UE.

Distinti saluti

Il richiedente

Allega:

- fotocopia contratto di affitto