



COMUNE DI SESTRI LEVANTE

Città Metropolitana di GENOVA

AREA V - Pianificazione e Gestione del Territorio

Allo **Sportello Unico dell'Edilizia**
del Comune di Sestri Levante
Via Salvi 4
16039 – SESTRI LEVANTE

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente e/o domiciliato/a in _____

in qualità di _____
(proprietario / affittuario / ecc.)

dell'unità immobiliare sita in Sestri Levante _____

_____ catastalmente individuata al **N.C.E.U.:**

Foglio _____

Mappale/i _____

Subalterno/i _____

CHIEDE

il rilascio di apposita certificazione che attesti l'idoneità igienico sanitaria dell'unità immobiliare sopra citata.

A tal fine si allega alla presente la seguente documentazione:

- documento d'identità del Soggetto richiedente;
- documentazione attestante la titolarità a richiedere (atto notarile debitamente registrato e trascritto di dimostrazione della proprietà / contratto di locazione debitamente registrato / ecc.).

Sestri Levante, _____

(FIRMA)