Al Sindaco del Comune di Montenero di Bisaccia

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DEL 28/10/2026 (PROGETTI DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE SAI) – DICHIARAZIONE DI MESSA A DISPOSIZIONE DI IMMOBILE.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ ( ____ ) il ___ /___/ _____

codice fiscale _____ tel. _____

email _____

residente a _____(__) in via/piazza _____n.___

con la presente comunica il proprio interesse a mettere a disposizione del Comune di Montenero di Bisaccia, per le finalità della proposta progettuale di cui all'avviso pubblico del 28/10/2026 (**Progetti del Sistema di Accoglienza e Integrazione SAI)**, i seguenti immobili ubicati nel territorio del comune di Montenero di Bisaccia, idonei a garantire l'ospitalità dei beneficiari previsti:

**Immobile:** Sito in Via/Piazza _____ n. ____,

Dati catastali: Foglio _____, Particella _____, Subalterno _____

Titolo di possesso (es. proprietà, locazione, comodato gratuito…)_____

Scadenza del titolo di possesso: __/__/____ - Numero massimo posti letto autorizzabili:_____

**Immobile 2**: Sito in Via/Piazza _____ n. ____,

Dati catastali: Foglio _____, Particella _____, Subalterno _____

Titolo di possesso (es. proprietà, locazione, comodato gratuito…)_____

Scadenza del titolo di possesso: __/__/____ - Numero massimo posti letto autorizzabili:_____
Allo scopo dichiara sin d'ora che:
- tutti gli immobili sopra elencati possiedono i **requisiti strutturali, igienico-sanitari e di sicurezza** previsti dalle normative vigenti in materia di civili abitazioni, nonché i criteri qualitativi specifici fissati dall'**art. 19 delle Linee Guida del D.M. 18 novembre 2019** (e successive modifiche o integrazioni per l'avviso FAMI-SAI).
- che per ciascuna unità immobiliare sopra descritta è presente (o sarà depositata prima dell'avvio) la seguente documentazione tecnica:Planimetria catastale aggiornata;Certificato di agibilità o segnalazione certificata di inizio attività (SCIA); Attestazione di idoneità alloggiativa o igienico-sanitaria rilasciata dalle autorità competenti (ASL/Comune); Certificazioni di conformità degli impianti tecnologici (elettrico, idraulico, termico).
- he le strutture sopra indicate rimarranno a **completa ed esclusiva disposizione** delle attività connesse all'esecuzione del progetto SAI per tutta la durata del finanziamento concesso dal Ministero dell'Interno. Allega documento d'identità: _____

Luogo e data, _____/_____ Il dichiarante