


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Capriate San Gervasio<br><br>Ufficio destinatario |  |
|---|---|--|

## Domanda di rilascio della dichiarazione di inagibilità

***Ai sensi del Regolamento locale d'igiene e dell'articolo 222 del Regio Decreto 27/07/1934, n. 1265***

| Il sottoscritto  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |                      | Codice Fiscale                |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita  |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |                      | Cittadinanza                  |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |                      | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                      |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |                             |                      | Tipologia                     |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |                      | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale   |        |                |                             |                             | Partita IVA          |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Telefono   |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |                      | Posta elettronica certificata |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio   |        |                |                             |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  |        |                |                             |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Posizione INAIL  |        |                |                             |                             | Codice INAIL impresa |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| <small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>                   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |       |         |                          |     |

## CHIEDE

il rilascio della dichiarazione di inagibilità

| riferita all'immobile sito in   |        |                  |         |        |            |            |           |
|---|--------|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana   |        | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|   |        |                  |         |        |            |            |           |
| Provincia   | Comune | Indirizzo        |         | Civico | Barrato    | Piano      |           |
|   |        |                  |         |        |            |            |           |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") |        |                  |         |        |            |            |           |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |        |                  |         |        |            |            |           |
| Destinazione d'uso principale   |        |                  |         |        |            |            |           |
|   |        |                  |         |        |            |            |           |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

| di avere titolo alla presentazione di questa pratica in quanto<br><i>(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)</i> |  |
|--|--|
| Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)   | Se altro negozio giuridico   |
|  |  |
| dell'immobile interessato e di   |  |
| <input type="radio"/>  | avere titolarità esclusiva   |
| <input type="radio"/>  | non avere titolarità, ma di disporre comunque della dichiarazione di assenso dei terzi titolari di altri diritti reali o obbligatori, come risulta dall'allegato " <i>Ulteriori intestatari</i> ", compilato e firmato da parte di tutti i comproprietari (corredato da copia di documento d'identità in caso di presentazione cartacea) |

che i motivi che determinano la situazione di inagibilità sono:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | le condizioni di degrado tali da pregiudicare l'incolumità degli occupanti   |
| <input type="checkbox"/> | alloggio improprio (soffitto, seminterrato, rustico, box)  |
| <input type="checkbox"/> | manca di ogni sistema di riscaldamento   |
| <input type="checkbox"/> | requisiti di superficie e di altezza inferiori al 90% di quelli previsti dal vigente regolamento d'igiene          |
| <input type="checkbox"/> | la presenza di requisiti di aerilluminazione inferiori del 70% di quelli previsti dal vigente regolamento d'igiene |
| <input type="checkbox"/> | la mancata disponibilità di servizi igienici   |
| <input type="checkbox"/> | la mancata disponibilità di acqua potabile   |
| <input type="checkbox"/> | la mancata disponibilità di servizio cucina  |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare)  |

| Elenco degli allegati  |  |
|--|--|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |  |
| <input type="checkbox"/>   | n° ulteriori intestatari del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>   | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>   | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                     |
| <input type="checkbox"/>   | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                     |
| <input type="checkbox"/>   | altri allegati (specificare)   |

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|                       |             |                       |
|-----------------------|-------------|-----------------------|
| Capriate San Gervasio |             |                       |
| <b>Luogo</b>          | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |