


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p>Al Comune di<br/>Stezzano</p> <p>Ufficio destinatario</p> |  |
|---|--|--|

## 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 (M/F)        | Luogo di nascita            |  | Cittadinanza                  |
|  |                    |                             |  |                               |
| Residenza  |                    |                             |  |                               |
| Provincia  | Comune             |                             | Indirizzo  | Civico      CAP               |
|  |                    |                             |  |                               |
| Telefono casa  | Telefono cellulare | 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      CAP               |
|  |                    |                             |  |                               |
| Codice Fiscale   |                    |                             | Partita IVA                                      |                               |
|  |                    |                             |  |                               |
| Telefono soggetto giuridico  |                    |                             | Posta elettronica certificata soggetto giuridico |                               |
|  |                    |                             |  |                               |
| 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                                 |  |
|---|--|
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC |  |
|   |  |

## CHIEDE

il rilascio della dichiarazione di inagibilità

| riferita all'immobile sito in   |        |                  |         |        |         |            |           |
|---|--------|------------------|---------|--------|---------|------------|-----------|
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)  |        | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero  | Subalterno | Categoria |
|   |        |                  |         |        |         |            |           |
| Provincia   | Comune | Indirizzo        |         | Civico | Barrato | Piano      |           |
|   |        |                  |         |        |         |            |           |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i> |        |                  |         |        |         |            |           |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili   |        |                  |         |        |         |            |           |
| Destinazione d'uso principale   |        |                  |         |        |         |            |           |
|   |        |                  |         |        |         |            |           |

Valendosi della facoltà prevista 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="checkbox"/>   | avere titolarità esclusiva   |
| <input type="checkbox"/>   | 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 non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale   |
| <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)*

dichiaro 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 dell'istanza.

Stezzano

Luogo

Data

Il dichiarante