


**Amministrazione destinataria**

Comune di Roncadelle

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
---------	------	----------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Residenza**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*
**Ruolo**

<input type="text"/>
----------------------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Sede legale**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Posizione INAIL	Codice INAIL impresa
-----------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**
*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*
**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

<input type="text"/>
----------------------

## CHIEDE

il rilascio della dichiarazione di inagibilità

### riferita all'immobile sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(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

*(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)*

**Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)**

dell'immobile interessato e di

- avere titolarità esclusiva
- non avere titolarità, ma di disporre comunque della dichiarazione di assenso dei terzi titolari di altri diritti reali o obbligatori, come risulta dall'allegato "Ulteriori intestatari", 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"/> | mancanza 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 aeroilluminazione 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

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <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                       |
|                          | <i>(da allegare se previsti)</i>                                     |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità                                       |
|                          | <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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Roncadelle

Luogo

Data

il dichiarante