

| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Cervignano del Friuli Ufficio destinatario |  |
|---|---|--|

Domanda di rilascio del certificato di inagibilità o collabenza immobile

| Il sottoscritto | | | | | | | | |
|---|--------|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | Codice Fiscale | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | |
| Residenza | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | SNC | CAP |
| Telefono fisso | | | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | Tipologia | | | |
| Sede legale | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |
| Titolo abilitante | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> proprietario | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> rappresentante legale/persona giuridica proprietaria | | | | | | | | |

CHIEDE

il rilascio del certificato di

| | |
|---|--|
| <input type="radio"/> inagibilità/inabitabilità | |
| <input type="radio"/> collabenza | |

| del fabbricato sito a Cervignano del Friuli in | | | |
|--|--------|---------|------------|
| Frazione | | | |
| <input type="radio"/> Muscoli | | | |
| <input type="radio"/> Scodovacca | | | |
| <input type="radio"/> Strassoldo | | | |
| Via | | | Civico |
| Sezione | Foglio | Mappale | Subalterno |
| | | | |
| | | | |

Elenco degli allegati

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | perizia tecnica sulle condizioni dell'immobile a firma di tecnico professionista abilitato |
| <input checked="" type="checkbox"/> | visura catastale aggiornata con relativa planimetria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio del provvedimento finale |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

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. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-----------------------|-------------|-----------------------|
| Cervignano del Friuli | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |