



Amministrazione destinataria
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario

Domanda di rilascio della dichiarazione di inagibilità

Ai sensi 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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | | Scala |
| | | | | | Piano |
| | | | | | SNC |
| | | | | | CAP |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | | Scala |
| | | | | | Piano |
| | | | | | SNC |
| | | | | | CAP |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

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

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="checkbox"/> | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Destinazione d'uso principale ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 14 della Legge Regionale 11/11/2009, n. 19

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

Titolo richiedente

dell'immobile interessato dall'intervento e di

- ☐ avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento
- ☐ non avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento, 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:

- ☐ condizioni di degrado tali da pregiudicare l'incolumità degli occupanti
- ☐ condizioni di degrado tali da pregiudicare la salute degli occupanti
- ☐ mancanza di ogni sistema di riscaldamento
- ☐ la mancata disponibilità di servizi igienici
- ☐ la mancata disponibilità di acqua potabile
- ☐ la mancata disponibilità di un locale "cucina" o di uno spazio/angolo cottura
- ☐ 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"/> | 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.

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

Luogo

Data

il dichiarante