



Amministrazione destinataria

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

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

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia								
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<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

*(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="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.

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**