



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                |                          |
| <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="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"/> | 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

*(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"/> | contratto preliminare d'acquisto<br><i>(da allegare se promissario acquirente come da preliminare d'acquisto)</i> |
| <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 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**