



Amministrazione destinataria

Città di Clusone

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"/> | 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"/> | 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.

Clusone

Luogo

Data

il dichiarante