

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cassina de' Pecchi

Ufficio destinatario

Servizi Edilizia, Ecologia e Commercio

Domanda per la selezione dell'ammontare del corrispettivo dovuto*ai sensi della Legge del 23/12/1998, n. 448, art.31, comma 45 e seguenti***Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
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	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione				

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**

ulteriore soggetto

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	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"/>
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	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"/>
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"/>							

Regime patrimoniale

- comunione dei beni
 separazione dei beni
 eredità dei beni personali

Quota di proprietà

%

CHIEDE

- la quantificazione dell'importo dovuto, per procedere alla soppressione dei vincoli di godimento stabiliti dalla convenzione nella seguente area, ai sensi dell'art. 31 della Legge 23/12/1998 n.448

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

COMUNICA

- i millesimi di proprietà complessivi attribuiti

Millesimi di proprietà complessivi attribuiti			
<input type="text"/>			
Cognome dell'amministratore	Nome dell'amministratore	Codice Fiscale dell'amministratore	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 aver scelto il seguente regime patrimoniale

- comunione dei beni
- separazione dei beni
- eredità dei beni personali

le unità immobiliari di riferimento del seguente condominio

Nome condominio									
<input type="text"/>									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/>	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="text"/>
Proprietà annesse									
<input type="checkbox"/>	cantina								
	Quantità								
	<input type="text"/>								
<input type="checkbox"/>	giardino pertinenziale								
	Metri quadri giardino								
	<input type="text"/>								
<input type="checkbox"/>	posto auto								
	Numeri di posti auto disponibili				Metri quadrati della superficie netta				
	<input type="text"/>				<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/>	box auto								
	Numeri di box auto				Metri quadrati della superficie netta				
	<input type="text"/>				<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/>	soffitta								
	Quantità								
	<input type="text"/>								

i dati dell'alloggio

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/>	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="text"/>		<input type="text"/>

le informazioni della convenzione stipulata con il notaio

Nome dello studio	Data della convenzione	Numero del volume	Piano di zona	Impresa alla quale si è ceduto il diritto di proprietà
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

di essere a conoscenza di doversi far carico delle spese di atto

di essere a conoscenza nel caso in cui la pratica non venga completata la quota versata verrà trattenuta a titolo di diritti di segreteria

COMUNICA INOLTRE

- che i dati della convenzione stipulata con atto con il notaio sono i seguenti

Data convenzione	Numero volume
Cooperativa	Piano di zona

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia dell'atto di compravendita
- copia del documento della scelta del regime patrimoniale
- atto di successione ereditaria
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Cassina de' Pecchi

Luogo

Data

il dichiarante