

Amministrazione destinataria

Comune di Cassina de' Pecchi

Ufficio destinatario

Ufficio edilizia privata

**Domanda per l'avvio del procedimento di svincolo dell'alloggio dai limiti di godimento  
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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione			

**ulteriore soggetto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	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	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				

**Regime patrimoniale**

- comunione dei beni  
 separazione dei beni  
 eredità dei beni personali

Quota di proprietà

%

**istanza di riferimento**

Numero di protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CHIEDE**

- di procedere alla soppressione dei vincoli di godimento stabiliti dalla convenzione nella seguente area

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

- di stipulare l'atto presso il seguente notaio

Studio professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
Nome dello studio									
<input type="text"/>									

- di rateizzare la cifra dovuta secondo le modalità del regolamento comunale
- di non rateizzare la cifra dovuta secondo le modalità del regolamento comunale

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

- la quota di proprietà

Quota di proprietà

%

- le unità immobiliari di riferimento del seguente condominio

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	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="checkbox"/>	<input type="text"/>

- il numero della comunicazione e il relativo importo

Numero di protocollo della comunicazione

Importo

€

- di essere a conoscenza di doversi far carico delle spese di atto
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la pratica non venga completata la quota versata verrà trattenuta a titolo di diritti di segreteria

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)*

- documentazione relativa alla domanda di rateizzazione
- attestazione di versamento dell'importo dovuto
- 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