

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelcovati

**Ufficio destinatario**

Ufficio tecnico

**Segnalazione di patrimonio edilizio dismesso con criticità*****Ai sensi dell'articolo 40-bis della Legge Regionale 11/03/2005, n. 12*****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			

**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**

## SEGNALA

la presenza di immobile dismesso che è causa di criticità

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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### per il seguente motivo

#### Motivazione

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

#### a) Titolarità dell'intervento

di avere titolo alla presentazione di questa pratica edilizia in quanto  
*(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)*  
Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)

#### b) Stato dell'immobile

<input checked="" type="checkbox"/>	l'immobile risulta dismesso da almeno un anno prima dell'entrata in vigore della Legge Regionale 24/06/2021, n. 11
	Data di dismissione
	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	l'immobile causa criticità per uno o più dei seguenti aspetti
<input type="checkbox"/>	salute
<input type="checkbox"/>	sicurezza idraulica
<input type="checkbox"/>	problemi strutturali che ne pregiudicano la sicurezza
<input type="checkbox"/>	inquinamento
<input type="checkbox"/>	degrado ambientale, urbanistico-edilizio e sociale

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)*

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | contratto preliminare d'acquisto<br><i>(da allegare se promissario acquirente come da preliminare d'acquisto)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione fotografica  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione attestante la dismissione dell'immobile e lo stato di criticità                                    |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>            |
| <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.

Castelcovati

Luogo

Data

il dichiarante