

Marca da bollo
di Euro 16,00.-

Al
Comune di San Candido

Domanda di rilascio del nulla osta

Il / la **RICHIEDENTE**

◇ proprietario/a ◇ comproprietario/a ◇ usufruttario/a

Nome e cognome _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____
(comune, via o piazza e numero civico)

n. tel. _____ codice fiscale _____

indirizzo email _____ indirizzo di posta certificata _____

◇ proprietario/a ◇ comproprietario/a ◇ usufruttario/a

Nome e cognome _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____
(comune, via o piazza e numero civico)

n. tel. _____ codice fiscale _____

indirizzo email _____ indirizzo di posta certificata _____

Ente / società / condominio:

Il/la richiedente dichiara di essere il/la legale rappresentante o di essere autorizzato/a a rappresentare l'ente/la società/il condominio.

sede _____ n. civico. _____ Comune _____

Cod. Fisc. _____ P.IVA _____

PEC – posta elettronica certificata _____

n. tel. _____

CONVENZIONAMENTO:

◇ art. 7 della L.P. n. 1 del 03/01/1978 ◇ art. 79 della L.P. nr. 13 dell'11.08.1997

IMMOBILE:

p.ed. _____ p.m. _____ sub. _____ C.C. _____ part. tav. _____ n. di giornale tavolare _____

p.ed. _____ p.m. _____ sub. _____ C.C. _____ part. tav. _____ n. di giornale tavolare _____

Il/la proprietario/a dichiara che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e che sono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.

Il/la proprietario/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel testo vigente.

Il/la proprietario/a dichiara di avere letto le disposizioni sulla privacy (Articolo 13 del decreto legislativo nr. 196/2003 e successive modifiche) e di approvarne il contenuto.

Il/la proprietario/a dichiara inoltre che l'immobile citato, per la durata del convenzionamento, era occupato effettivamente da persone in possesso dei requisiti previsti per legge.

Il/la proprietario/a dichiara che il presente modello preso da internet non ha subito alcuna modifica.

ALLEGATI:

2 marche da bollo di Euro 16,00 (una per la richiesta e una per il documento)

Conferma pagamento diritti di segreteria € 100,00

Tesoreria Comune di San Candido: IBAN: IT 91 Y 03493 11600 000302027208

DATA: _____

IL/LA DICHIARANTE: _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.innichen.eu/it/Privacy> o è consultabile nei locali del Municipio.