

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pescaglia

**Ufficio destinatario**U.O. 4 - Urbanistica, Edilizia privata e  
S.U.A.P.**Domanda di volturazione del permesso di costruire****Il sottoscritto**

|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 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                      |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Scala                        |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Piano                        |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare                                                                                            |                      | Telefono fisso              |                      | Posta elettronica ordinaria   |                              |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
|                                                                                                               |                      |                             |                      | Posta elettronica certificata |                              |
|                                                                                                               |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                              |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                      |                               |                              |
| Ruolo                                                                                                         |                      |                             |                      |                               |                              |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |                      |                             |                      | Tipologia                     |                              |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Sede legale                                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                              |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                      |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Scala                        |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Piano                        |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | CAP <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"/>         |

**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

**in relazione al permesso di costruire**

Numero protocollo provvedimento (in formato numerico senza caratteri speciali)

Data protocollo provvedimento

**riguardante l'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

**CHIEDE**

la volturazione del permesso di costruire sopraindicato

| <input type="radio"/>         | con la cointestazione assieme agli attuali intestatari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="radio"/>         | in sostituzione delle seguente persone fisiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|                               | <table><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice Fiscale</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>                         | Cognome                       | Nome      | Codice Fiscale | <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"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cognome                       | Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Codice Fiscale                |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <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"/>          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>          |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>          |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="radio"/>         | in sostituzione dei seguenti soggetti giuridici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|                               | <table><tr><th>Denominazione/Ragione sociale</th><th>Tipologia</th><th>Partita IVA</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | Denominazione/Ragione sociale | Tipologia | Partita IVA    | <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"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Partita IVA                   |           |                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <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"/>          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <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 avere titolo alla presentazione di questa pratica edilizia in quanto

*(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)*

**Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dell'immobile interessato dall'intervento e di |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="radio"/>                          | avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="radio"/>                          | non avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento, ma di disporre comunque della dichiarazione di assenso dei terzi titolari di altri diritti reali o obbligatori, come risulta dall'allegato " <i>Ulteriori intestatari</i> ", compilato e firmato da parte di tutti i comproprietari (corredato da copia di documento d'identità in caso di presentazione cartacea) |

di conoscere e accettare tutte le prescrizioni, gli impegni e le responsabilità derivanti dal titolo abitativo edilizio e di averne verificato l'onerosità riscontrando che

|                       |                                                                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | il titolo abitativo non è oneroso                                                          |
| <input type="radio"/> | il titolo abitativo è oneroso e che                                                        |
| <input type="radio"/> | il contributo di costruzione dovuto risulta interamente corrisposto                        |
| <input type="radio"/> | il contributo di costruzione dovuto non risulta interamente versato, pertanto              |
| <input type="radio"/> | <b>allega documentazione attestante il pagamento a saldo del contributo di costruzione</b> |
| <input type="radio"/> | <b>allega documentazione a garanzia del pagamento del contributo a saldo</b>               |

#### 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"/>            | contratto preliminare d'acquisto                                              |
|                                     | <i>(da allegare se promissario acquirente come da preliminare d'acquisto)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione attestante il versamento del contributo di costruzione         |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione a garanzia del pagamento del contributo a saldo                |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                               |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria                                |
|                                     | <i>(da allegare se previsti)</i>                                              |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                   |
| <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 <small>(specificare)</small>                                   |

#### 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.

Pescaglia

Luogo

Data

il dichiarante