

	Amministrazione destinataria Comune di Curtatone
	Ufficio destinatario Ufficio Tecnico, Lavori Pubblici, Ecologia e Ambiente, Patrimonio e Protezione Civile

## Comunicazione di accettazione del corrispettivo di trasformazione del diritto di superficie/affrancazione vincoli immobile PEEP

*Ai sensi della Legge 23/12/1998, n. 448 e del vigente regolamento comunale*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/>	titolare di un diritto di proprietà										
<input type="radio"/>	titolare di un diritto di superficie										
sito in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana					Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Millesimi di proprietà											
Tipologia edilizia											
<input type="radio"/>	appartamento in condominio										
<input type="radio"/>	unità a schiera										
<input type="radio"/>	porzione in bifamiliare										
<input type="radio"/>	unità singola										
<input type="radio"/>	altro (specificare)										
<input type="checkbox"/>	ulteriore immobile/pertinenza										
Particella terreni o unità immobiliare urbana					Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Millesimi di proprietà											
Tipologia edilizia											
<input type="radio"/>	appartamento in condominio										
<input type="radio"/>	unità a schiera										
<input type="radio"/>	porzione in bifamiliare										
<input type="radio"/>	unità singola										
<input type="radio"/>	altro (specificare)										

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore immobile/pertinenza</b>									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Millesimi di proprietà									
Tipologia edilizia									
<input type="radio"/>	appartamento in condominio								
<input type="radio"/>	unità a schiera								
<input type="radio"/>	porzione in bifamiliare								
<input type="radio"/>	unità singola								
<input type="radio"/>	altro (specificare)								

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore immobile/pertinenza</b>									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Millesimi di proprietà									
Tipologia edilizia									
<input type="radio"/>	appartamento in condominio								
<input type="radio"/>	unità a schiera								
<input type="radio"/>	porzione in bifamiliare								
<input type="radio"/>	unità singola								
<input type="radio"/>	altro (specificare)								

<b>con riferimento alla richiesta</b>									
Data									
Numero protocollo									
Relativa a									
<input type="radio"/>	trasformazione del diritto di superficie in proprietà e la rimozione dei vincoli ricadenti sull'immobile								
<input type="radio"/>	rimozione dei vincoli ricadenti sull'immobile ceduto in proprietà								

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**

<input type="radio"/>	di essere intestatario unico
<input type="radio"/>	di essere primo intestatario di altri soggetti
	<b>pertanto allega dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari</b>

<input checked="" type="checkbox"/>	di accettare l'importo di affrancazione complessivo comunicato dall'ente
	Importo
	Numero di protocollo della comunicazione
	Data della comunicazione
<input checked="" type="checkbox"/>	di scegliere la seguente modalità di pagamento
<input type="radio"/>	pagamento in un'unica soluzione, da effettuare presso la tesoreria comunale, entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione degli estremi per il versamento
	<b>pertanto si impegna a consegnare all'ente la documentazione attestante l'avvenuto pagamento dell'intero importo di affrancazione</b>
<input type="radio"/>	pagamento dilazionato, comprensivo degli interessi legali, previo acconto pari al 20% del corrispettivo dovuto, da versare entro 20 giorni dalla data di protocollazione del presente modulo di accettazione e di pagare la parte residua nella seguente modalità
	Numero di rate
	Cadenza delle rate
<input type="radio"/>	mensili
<input type="radio"/>	bimestrali
	con stipula dell'atto
<input type="radio"/>	immediata
	<b>pertanto si impegna a consegnare all'ente la documentazione attestante l'avvenuto pagamento dell'acconto pari al 20% della somma totale e fideiussione a garanzia dell'importo residuo</b>
<input type="radio"/>	a saldo avvenuto dell'importo rateizzato
	<b>pertanto si impegna a consegnare all'ente la documentazione attestante l'avvenuto pagamento di ogni rata</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che le spese notarili, diritti e tasse restano a proprio carico.

### COMUNICA

il nominativo del notaio rogante per la definizione degli estremi e della data di stipula dell'atto di trasformazione/rimozione dei vincoli

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Sede										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Curtatone

Luogo

Data

Il dichiarante