



MODULO

al Servizio Pianificazione urbanistica e Ambiente  
Comune di Figline e Incisa Valdarno

### DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ nc \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dell'art. 76 del DPR 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in qualità di:

- proprietario/ comproprietario
- usufruttuario
- titolare di nuda proprietà
- rappresentante legale di \_\_\_\_\_
- procuratore generale/ speciale di \_\_\_\_\_
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

dell'alloggio posto in Figline e Incisa Valdarno

Via/ piazza \_\_\_\_\_ nc \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

Identificato mediante i seguenti riferimenti catastali:

Sezione \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

- che la planimetria presentata è conforme all'effettiva consistenza dell'appartamento;
- che l'edificio ed in particolare l'Unità Immobiliare è stata realizzata in epoca ante 1975 e ha destinazione e caratteristiche di civile abitazione SI  NO
- che le condizioni del suddetto alloggio ad oggi non sono cambiate rispetto all'epoca della costruzione oppure a quelle contenute nell'ultimo progetto autorizzato;
- che sull'immobile non vige ordinanza di inagibilità.

**DA COMPILARE SOLO NEI CASI DI RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE O DI PERMESSO DI SOGGIORNO PER MOTIVI FAMILIARI in alternativa alla certificazione di idoneità "IGIENICO-SANITARIA" a firma di tecnico abilitato:**

#### DICHIARA

- che per il suddetto alloggio è stata rilasciata dal Comune la licenza di abitabilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ovvero è stata depositata l'attestazione della certificazione di abitabilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ redatta dal Direttore Lavori o professionista abilitato e che successivamente alla suddetta data non sono stati eseguiti lavori edili;

#### in alternativa

- che per il suddetto alloggio è stata depositata presso il Comune la "certificazione igienico sanitaria", a firma di tecnico abilitato, in data non anteriore a 5 anni dalla data della richiesta di

attestazione di idoneità alloggiativa, e che successivamente alla suddetta data non sono stati eseguiti lavori edili (allegare copia della certificazione);

**in alternativa**

- che tutti i locali fruiscono di illuminazione naturale diretta adeguata alla destinazione d'uso (eccettuati eventualmente quelli destinati ai servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli);
- che l'alloggio è dotato di impianto di riscaldamento con sistema tale da garantire una temperatura interna ai locali compresa tra i 18° e i 20°;
- per ciascun locale, l'ampiezza della finestra, se presente, è tale da assicurare un valore di fattore luce diurna adeguato;
- che l'alloggio fruisce di ventilazione naturale tramite la presenza nei locali di finestre, portefinestre o porte;
- che è assicurata l'aspirazione di fumi, vapori e esalazioni nei punti di produzione (cucine, bagni, altro);
- che è presente la stanza cucina dotata di impianto di aspirazione forzata sui fornelli;
- che il posto di cottura, se presente in alternativa alla cucina, è adeguatamente munito di impianto di aspirazione forzata sui fornelli;
- che la stanza da bagno è dotata di apertura all'esterno per il ricambio dell'aria o è dotata di impianto di aspirazione forzata dell'aria.

*N.B.: su tali dichiarazioni saranno effettuati controlli a campione dall'Ufficio competente del Comune di Figline e Incisa Valdarno e potrà essere richiesta la dichiarazione di un professionista abilitato che attesti la sussistenza dei requisiti igienico sanitari sopra riportati.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del proprietario

**Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000**, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta in originale e presentata unitamente a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido con data e firma leggibile del dichiarante.

In caso di impedimento alla sottoscrizione (per invalidità, ecc.) allegare la documentazione prevista dall'art. 4 del DPR 445/2000: "La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante."

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali e al Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Al riguardo mi competono, ricorrendone i presupposti, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR n. 2016/679/UE.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del proprietario