

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a cod. fiscale

nato/a a () il

residente a () via

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445,
in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

quale proprietario dell'immobile identificato in catasto al Foglio mappale sub.

posto al seguente indirizzo:

DICHIARA che detto immobile:

è precedente al D.M. 5 luglio 1975 *oppure* è successivo al D.M. 5 luglio 1975

è dotato dei seguenti impianti:

illuminazione/f.e.m. 220V acqua potabile acqua calda sanitaria
 riscaldamento (descrivere)

ed ha la seguente consistenza:

<i>stanza</i>	<i>superficie</i>	<i>finestra</i>	
<input type="checkbox"/> Camera matrimoniale	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Camera singola	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Camera doppia	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Camera <input type="text"/>	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Soggiorno	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Soggiorno	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> bagno	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO/aspiratore
<input type="checkbox"/> corridoio	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	mq <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Luogo e data

Il dichiarante (FIRMA)