



Amministrazione destinataria  
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario  
Area Servizi al Cittadino – Segreteria

## Domanda di autorizzazione per la vendita di alloggio in edilizia convenzionata con mantenimento dei vincoli di convenzione

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### 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 all'immobile sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia		Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### e della seguente pertinenza

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia		Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**realizzato dalla cooperativa o società**

Denominazione cooperativa o società

**dati della convenzione**

Numero

Data

Ente di riferimento

**quota millesimale assegnata alle unità immobiliari**

Quota millesimale assegnata alle unità immobiliari

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione alla vendita degli immobili sopra indicati, facenti parte di un complesso edilizio in edilizia convenzionata realizzato in diritto di

- proprietà
- superficie

**per il seguente motivo**

Motivazione vendita

- motivi familiari
- separazione
- trasferimento di lavoro
- spazio residenziale non più confacente alle esigenze familiari
- altra motivazione (*specificare*)

**alla persona di seguito specificata**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

 **ulteriore acquirente**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

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 essere intestatario unico
- di essere primo intestatario di altri soggetti  
**pertanto allega dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari
- copia dell'atto di acquisto degli immobili
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da parte dell'acquirente in merito al possesso dei requisiti previsti
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante