Al Comune di Medicina (BO)

Servizio Urbanistica

PEC: [comune.medicina@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.medicina@cert.provincia.bo.it)

**SCHEDA SEGNALAZIONE IMMOBILI DA INCLUDERE NELLA MAPPATURA DEGLI IMMOBILI DISMESSI E DISPONIBILI PER LA PROMOZIONE DELLE POLITICHE DI RIUSO.**

Il Comune di Medicina, al fine di **promuovere progetti di riuso e uso temporaneo** degli immobili dismessi finalizzati alla **valorizzazione del patrimonio edilizio esistente**, ha avviato una fase di **raccolta di segnalazioni di immobili** da parte dei privati ed Enti pubblici o privati.

La compilazione della scheda permette la candidatura di uno o più immobili di proprietà.

Gli immobili segnalati saranno inseriti nella **Mappatura degli immobili**, che sarà pubblicata sul sito del Comune.

|  |
| --- |
| **Termini e condizioni di utilizzo.** |
| Proseguendo con la compilazione della presente scheda di rilevazione si dichiara di essere a conoscenza e di acconsentire esplicitamente che le informazioni, i documenti ed i dati, che trasmette nell’apposita modulistica nell’ambito del processo di rilevazione delle proposte di riutilizzo di immobili situati nel territorio comunale, saranno pubblicati sul sito web del comune di Medicina. Proseguendo nella compilazione si concede al Comune di Medicina liberatoria da ogni e qualsiasi responsabilità o pretesa circa la pubblicazione di detto materiale. È esclusa la pubblicazione dei dati personali relativi al proponente (nome, cognome e/o ragione sociale, codice fiscale o partita IVA). Nel questionario verrà richiesto esplicitamente al proponente se rendere visibili o nascondere i recapiti telefonici o mail. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI IDENTIFICATIVI DEL DICHIARANTE** | | | |
| Persona | |  | fisica |
|  | giuridica |
| Cognome  ………………………………………………………………………. | | | |
| Nome  ……………………………………………………………………… | | | |
| Nome società  ……………………………………………………………………… | | | |
| Codice fiscale/Partita IVA  ……………………………………………………………………... | | | |
| In qualità di | |  | proprietario |
|  | |  | comproprietario, indicare in che percentuale %......, con autorizzazione dell’altra proprietà, da allegare |
|  | |  | usufruttuario con autorizzazione della proprietà, da allegare |
|  | |  | altro |
| Numero di telefono  …………………………………………………………………………….. | | | |
|  | Voglio rendere il numero di telefono visibile al pubblico | | |
| Indirizzo e-mail  ……………………………………………………………………………. | | | |
|  | Voglio rendere la mail visibile al pubblico | | |

|  |
| --- |
| **LOCALIZZAZIONE DELL’IMMOBILE** |
| Indirizzo e numero civico  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Foglio, mappale/i, subalterno/i  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE DELL’IMMOBILE** | | | |
| Disponibilità dell’immobile | |  | totale |
|  | parziale, indicare la %....................... |
|  | libero |
|  | occupato, specificare…………………….. |
| Superficie coperta in mq  ………………………………………………………………………. | | | |
| Somma superfici lorde di ogni singolo piano  ……………………………………………………………………… | | | |
| Superficie scoperta in mq  ……………………………………………………………………… | | | |
| Anno di costruzione  ……………………………………………………………………... | | | |
| Stato dell’immobile | |  | Dismesso in data…………………… |
|  | |  | In via di dismissione a far data dal……………….. |
| Specificare le cause di dismissione dell’immobile  ……………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | | | |
| Stato di conservazione | |  | Ottimo |
|  | |  | Buono |
|  | |  | Da ristrutturare |
|  | |  | Agibile |
|  | |  | Non agibile |
| Destinazione d’uso  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Categoria catastale  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Descrivere le qualità architettoniche dell’edificio  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | Allegare relazione fotografica a supporto (obbligatoria) | | |
| Ulteriori eventuali informazioni  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Finalità della segnalazione  (art. 2 dell’Avviso)  ***(è possibile selezionare più opzioni)*** | |  | **A** - PROGETTI DI RIUSO PROMOSSI DAL COMUNE |
|  | **B** - PARTECIPARE AD UN’INDAGINE CONOSCITIVA UTILE ALLA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO URBANISTICO GENERALE (PUG) |
|  | DISPONIBILITA’ AD ATTIVARE PROCESSI DI USO TEMPORANEO, IN CUI, PER RECUPERARE E VALORIZZARE GLI SPAZI, PREVEDERE LO SVILUPPO DI INIZIATIVE DI INTERESSE PUBBLICO PROMOSSE DAI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISPONIBILITA’ ALLA CESSIONE DEL BENE** | | |
| Modalità di cessione |  | vendita |
|  |  | comodato |
|  |  | affitto |
|  |  | Altro,………………………………………….(specificare) |
| EVENTUALE prezzo calmierato offerto (esprimere la % di ribasso rispetto al prezzo di mercato)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLEGATI** | |
|  | PIANTE (se disponibili SEZIONI E PROSPETTI) |
|  | FOTO |
|  | ALTRO……………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016** | |
| Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali. I dati personali saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, sia mediante supporto cartaceo che informatico, per le finalità relative allo specifico procedimento secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Medicina, con sede in Medicina, Via Libertà 103 40059 (BO). Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it). I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato assumendosene la totale responsabilità. La presente dichiarazione ha valore di autocertificazione e di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento europeo n. 679/2016), limitatamente al presente procedimento e/o ad eventuali altri a questo collegati. | |
|  | Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni sopra riportate |

FIRMA

……………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | COPIA CARTA DI IDENTITA’ OBBLIGATORIA |