ALLEGATO N.2 – A cura del proprietario dell'immobile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445 – Art.5 D.L. n.47/2014 convertito in Legge n.80/2014)

Io sottoscritto _____ nato il _____
a _____ (_____), residente a _____
in Via _____ n._____
Codice_Fiscale |__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__|,

Consapevole

- che, ai sensi dell'art.5 del D.L. 28/03/2014 n.47, convertito con modifiche in Legge n.80/2014, in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà NULLA, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa;
- che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall' art.76 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000);
- che i dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati e conservati dall'Amministrazione nel rispetto del Regolamento Europeo n.679/2016 e del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata;

D I C H I A R A

1) di essere il **PROPRIETARIO** dell'unità immobiliare sita in MEDICINA in Via _____ n. _____ int. _____;
2) di essere a conoscenza che il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ (___), Codice_Fiscale |__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__| intende trasferire la propria residenza, e quella dei suoi famigliari e/o conviventi, nell'abitazione indicata al punto 1):

Cognome Nome	Rapporto di parentela
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

3) **che le persone sopra indicate NON occupano abusivamente l'immobile suddetto in quanto ho messo a Loro disposizione l'unità abitativa con la modalità di seguito indicate:**
   - ❑ **contratto di locazione** regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al N°_____;
   - ❑ **contratto di locazione** non registrato, stipulato con scrittura privata, in data _____
   - ❑ **contratto di comodato d'uso gratuito** regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al N°_____;
   - ❑ **contratto di comodato d'uso gratuito** non registrato, stipulato con scrittura privata, in data _____;
   - ❑ **altro:** _____

Luogo e data della sottoscrizione	IL PROPRIETARIO - FIRMA

Documenti da allegare:

- copia documento d'identità del dichiarante
- se la dichiarazione è firmata digitalmente: non occorre allegare copia documenti d'identità

Modalità per presentare il modulo della dichiarazione sostitutiva al Comune:

- Consegna a mano: direttamente all'ufficio Anagrafe durante la pratica di residenza oppure all'ufficio URP, Via Libertà 103, piano terra;
- Spedizione via posta, Raccomandata con Avviso di Ricevimento, all'indirizzo Comune di Medicina, Via Libertà 103, cap.40059;
- Trasmissione via fax al numero 0516979255 oppure 0516979222;
- Trasmissione via email non certificata all'indirizzo anagrafe@comune.medicina.bo.it - Il documento dovrà essere firmato digitalmente oppure la copia della dichiarazione recante la firma autografa e la copia del documento d'identità del dichiarante dovranno essere acquisite mediante via scanner;
- Trasmissione via posta elettronica certificata (PEC): anagrafe@pec.comune.medicina.bo.it