

# SCHEDA ANAGRAFICA

CONDOMINIO \_\_\_\_\_

## FORMAZIONE REGISTRO ANAGRAFE CONDOMINIALE – EX ART. 1130 CODICE CIVILE

### Legge n. 220/2012

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445)

#### Dati anagrafici di proprietà e catastali:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario/comproprietario dell'unità immobiliare facente parte del condominio sopra indicato, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

Domiciliato per la corrispondenza condominiale presso: Nominativo \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

#### Dati anagrafici di proprietà e catastali:

Categoria	Foglio	Mappale	Subalterno	Piano e scala	Interno
-----------	--------	---------	------------	---------------	---------

(Barrare con una croce la voce che interessa)

Appartamento  Cantina  Autorimessa  Negozio  Magazzino  Ufficio  Posto auto  
 Altro \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO  NUDO PROPRIETARIO

% proprietà					
Nome e cognome					
Codice Fiscale		Data di nascita	Luogo di nascita		
Residenza		Cap	Città		
Telefono		fax	cellulare		
Indirizzo mail					
Posta certificata					

#### ALTRI PROPRIETARI

% proprietà					
Nome e cognome					
Codice Fiscale		Data di nascita	Luogo di nascita		
Residenza		Cap	Città		
Telefono		fax	cellulare		
Indirizzo mail					
Posta certificata					

% proprietà			
Nome e cognome			
Codice Fiscale		Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza		Cap	Città
Telefono		fax	cellulare
Indirizzo mail			
Posta certificata			

**USUFRUTTUARIO**    **DIRITTO DI ABITAZIONE**

% Usufrutto/Diritto Abitazione			
Nome e cognome			
Codice Fiscale		Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza		Cap	Città
Telefono		fax	cellulare
Indirizzo mail			
Posta certificata			

**CONDUTTORE**    **COMODATARIO**

Nome e cognome			
Codice Fiscale		Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza		Cap	Città
Telefono		fax	cellulare
Indirizzo mail			
Posta certificata			

**Numero complessivo occupanti l'unità immobiliare:** \_\_\_\_\_

**Dati relativi alla sicurezza (possessione certificati impianti gas, elettrico ecc.):**

Dichiaro che l'unità immobiliare e gli impianti in essa ubicati sono a norma, nel rispetto delle vigenti leggi e conformi alla normativa di sicurezza in vigore.

(oppure) Segnalo le seguenti circostanze: \_\_\_\_\_

Con la firma in calce alla presente mi impegno, in caso di interventi da eseguire nell'unità immobiliare oggetto della presente comunicazione, a darne preventiva notizia all'amministratore ai sensi dell'**art. 1122 c.c.** ed a non eseguire opere che rechino danno alle parti comuni ovvero determinino pregiudizio alla stabilità, alla sicurezza o al decoro architettonico dell'edificio.

Con la firma in calce alla presente mi impegno a comunicare, entro sessanta giorni ed in forma scritta, allo studio di amministrazione ogni variazione dei dati comunicati consapevole che, in caso di mancata comunicazione, l'amministratore provvederà a recuperare i dati con spese a carico del sottoscritto, come previsto dall'**art. 1130 comma 1°, punto 6 c.c.**

Il sottoscritto dichiara che i dati riportati nel presente modulo sono rispondenti alla realtà e ne autorizza l'uso nel rispetto del D.Lgs.196/2003, dichiarando di averne ricevuto la relativa informativa.

**ALLEGATI: documento identità**

Luogo e data

Firma