

N°                      *Data*

**Incaricato:**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ - AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto

nato il

a

Provincia

Cod. Fiscale

residente : CAP

Comune

Prov

via

n.

tel

fax

e-mail

@

**consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**CHIEDE LA VOLTURA CONSORZIALE PER L'ANNO**

della posizione contributiva relativa alla/e unità immobiliare/i sotto indicate per i seguenti motivi:

- Compravendita o altro atto tra vivi     Successione     Riunione d'usufrutto  
 Atto giudiziario     Esproprio     Riunione partita per unico avviso assieme al/i contribuente/i \_\_\_\_\_

Comune

Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

(indicare i dati catastali dell'immobile interessato alla variazione)

- |   |                          |  |        |  |         |  |
|---|--------------------------|--|--------|--|---------|--|
| 1 | Catasto Terreni.- Comune |  | foglio |  | mappale |  |
| 2 | Catasto Terreni.- Comune |  | foglio |  | mappale |  |
| 3 | Catasto Terreni.- Comune |  | foglio |  | mappale |  |
| 4 | Catasto Terreni.- Comune |  | foglio |  | mappale |  |
| 5 | Catasto Terreni.- Comune |  | foglio |  | mappale |  |

oppure intera partita n

Comune

- Il/i nuovo/i proprietario risulta/no essere:** (indicare i dati a propria disposizione per individuare il/i nuovo/i proprietario/i)

**N.B. L'intestato indicato al n°1 sarà quello iscritto nei ruoli successivi.**

- |   |         |  |      |  |           |  |
|---|---------|--|------|--|-----------|--|
| 1 | Cognome |  | Nome |  | cod.fisc. |  |
| 2 | Cognome |  | Nome |  | cod.fisc. |  |

Ragione sociale (se trattasi di società)

- Il cedente – ex- proprietario intestatario di avviso risulta essere: (indicare i dati a propria disposizione )**

- |   |  |  |      |  |           |  |
|---|--|--|------|--|-----------|--|
| 1 | Cognome                                  |  | Nome |  | cod.fisc. |  |
|   | Ragione sociale (se trattasi di società) |  |      |  | cod.fisc. |  |
| 2 | Cognome                                  |  | Nome |  | cod.fisc. |  |
|   | Ragione sociale (se trattasi di società) |  |      |  | cod.fisc. |  |

**I trasferimento della proprietà è avvenuto in forza del seguente documento:**

atto notarile del \_\_\_\_\_ n. Rep. \_\_\_\_\_ notaio dr. \_\_\_\_\_

altro documento (specificare) \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA CORREZIONE (Da utilizzare solo in caso di errori nei dati anagrafici)**

del nome del proprietario (indicare il nome corretto): \_\_\_\_\_

del codice fiscale (indicare il Codice Fiscale corretto): \_\_\_\_\_

dell'indirizzo (indicare l'indirizzo corretto): Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

**ALLEGA** (indicare gli eventuali allegati alla dichiarazione)

n. \_\_\_\_ copia/e atto/i notarile/i dr. \_\_\_\_\_ n. Rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ copia/e denuncia di successione del \_\_\_\_\_ Den \_\_\_\_\_ Volume \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ copia/e Decreto/i Tribunale. Rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

avviso di pagamento relativo all'anno 20 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Fascicolo Aziendale relativo all'anno \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

- (1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e spedita insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'indirizzo del Consorzio c/so Italia 42 91100 Trapani
- (2) Deve essere compilato anche il modulo privacy sotto riportato per la validità della domanda
- (3) la consegna della presente comunicazione deve avvenire entro e non oltre il 30/09/2013

- (2) Il dichiarante prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ed è pertanto a conoscenza che:-
- il trattamento dei dati personali conferiti facoltativamente con la presente domanda è finalizzato a soddisfare la richiesta stessa e la gestione della relativa pratica amministrativa. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di dar corso alla richiesta.
  - il trattamento comporta operazioni relative a dati personali e viene effettuato con strumenti elettronici e con documenti su supporto cartaceo.
  - Il titolare del trattamento è il Consorzio di Bonifica 1 Trapani, con sede in Trapani. Il responsabile del trattamento è il P.I. Bartolomeo Di Lorenzo, presso la sede di Mazara del Vallo.
  - L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003 (accesso ai propri dati, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge), nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli 8, 9 e 10 del D.Lgs. 196/2003.
  - I dati personali vengono trattati dagli incaricati e responsabili del Consorzio, espressamente autorizzati e non vengono comunicati a nessuno.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali

Non acconsento al trattamento dei miei dati personali

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

(comune)

(data)

(firma leggibile)

**Riservato all'Unità Operativa del Catasto**

Fascicolo n.	Anno
_____	_____