

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO****PERSONA FISICA – NO P.IVA**

Il sottoscritto .....

nato a ..... PROV..... il ..... Sesso (M/F) ....

telefono ..... **CODICE FISCALE :** .....

residente in .....

in qualità di .....  
(Proprietario, Usufruttuario, Affittuario,.....)

**Ai fini di una richiesta di somministrazione di acqua potabile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA:**

- che l'immobile per il quale si richiede la fornitura è sito in .....
- l'immobile sopra descritto è di proprietà di .....
- **UTILIZZO DOMESTICO** (indicare se residenti o non residenti nell'immobile oggetto di fornitura)

- RESIDENTE** → **Nr unità abitative (alloggi).....**  
**COMPILARE TABELLA SUL RETRO**
- NON RESIDENTE** → **Nr unità abitative (alloggi).....**
- ALTRI USI** (associazioni, pro-loco, onlus, cantieri edili e non, orti, fiere, mercatici, etc)

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 e s.m.i.

**DICHIARA:**

- gli estremi della licenza edilizia per l'immobile sopra descritto sono:  
n. .... del ..... rilasciata dal Comune di .....
- la costruzione del suddetto immobile è stata iniziata in data anteriore al 30 gennaio 1977
- estremi istanza di concessione in sanatoria, corredata dalla prova del pagamento per intero delle somme dovute a titolo di oblazione

**Relativamente all'immobile oggetto della presente dichiarazione dichiara che:**

è allacciato alla pubblica fognatura

S I

N O

è collegato al pubblico impianto di  
depurazione

S I

N O

**In caso di risposta negativa, sarà effettuato sopralluogo di verifica.**

**IL DICHIARANTE**

Data .....

(firma) .....

**PER LA VALIDITA' DEL PRESENTE ATTO NOTORIO ALLEGARE SEMPRE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SUBENTRANTE/DICHIARANTE pena la non presa in carico della pratica**



## DA COMPILARE SEMPRE

<u>ALLOGGIO</u>	<u>RESIDENTE</u>	<u>N° COMPONENTI</u>	<u>ATTIVITA' ARTIG./COM./UFFICI</u>
<u>1</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>3</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>4</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>5</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>6</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>7</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>8</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>9</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>10</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>11</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>12</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>13</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>14</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>15</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>16</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>17</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>18</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>19</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<u>20</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Compilare tabella indicando per ogni alloggio servito:

- 1) se la famiglia è residente nell'immobile oggetto di fornitura
- 2) il numero dei componenti di ogni nucleo familiare per ogni alloggio
- 3) indicare se alloggio non utilizzato come abitazione ma come attività:  
A = artigianale/commerciale (bar/parrucchiera/barbiere/dentista/ecc.)  
B = altri usi (associazioni, pro-loco, onlus, cantieri edili e non, orti, fiere, mercati, etc)