

**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-locò, onlus, cantieri edili e non, orti, fiere, mercati, ecc)

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

DICHARA:

- 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
- estrema 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

Cod .Serv.

| <u>ALLOGGIO</u> | <u>RESIDENTE</u>  | <u>N°<br/>COMPONENTI</u> | <u>ATTIVITA'<br/>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)