

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**ai fini della variazione anagrafica (art.47 D.P.R.44512000 e. 5 D.L. 47/2014)**

Il sottoscritto..... nato/a a .....

Il ..... residente a Ospedaletto Via .....n....

Recapito celi ..... email.....

Consapevole

- ✓ delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art.75 del D.P.R. n.445/2000;
- ✓ che i dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati e conservati dall'Amministrazione nel rispetto del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata;

ai sensi dell'art.5 del D.L. 28.03.2014 n. 47, convertito in Legge n.80 del 23.05.2014 *"Chiunque occupa abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza né l'allacciamento a pubblici servizi in relazione all'immobile medesimo e gli atti emessi in violazione di tale divieto sono nulli a tutti gli effetti di legge";*

ai fini dell'iscrizione/variazione anagrafica nell'immobile sito nel comune di Ospedaletto in Via..... al civico n ..... contraddistinta dai seguenti estremi catastali:  
sezione.....foglio ..... Particella o mappale ..... subalterno .....

**DICHIARA**

di essere al corrente che in caso di dichiarazione non veritiera , l'iscrizione/variazione anagrafica sarà nulla , con decorrenza data della dichiarazione stessa;

di non occupare abusivamente l'immobile di cui sopra, bensì a titolo di (*barrare casella interessata*):

**1. TITOLO DI PROPRIETA'/COMPROPRIETA' CON SIG** .....

ATTO REGISTRATO IN DATA .....

**2. TITOLO DI USUFRUTTO**

ATTO REGISTRATO IN DATA .....

**3. TITOLO DI LOCAZIONE/COMODATO D'USO GRATUITO**

Contratto regolarmente registrato presso AGENZIA ENTRATE di .....

in data ..... al N .....

**4. FAMILIARE/CONVIVENTE CON IL PROPRIETARIO**

Relazione di parentela .....

Proprietario (dati anagrafici, e residenza).....

**5. ALTRO: MESSA A DISPOSIZIONE A TITOLO GRATUITO DELL'IMMOBILE**

da parte del Proprietario (dati anagrafici, residenza)

Ospedaletto, li ..... Firma del dichiarante

(\*)

**N.B. SOLO PER CASO 5**

(\*) Firma per presa visione del proprietario di casa .....

Visto, l'Ufficiale d'Anagrafe ricevente

(\*) se la/le firma/e non sono apposte in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, bisogna allegare la fotocopia di un documento d'identità del/i sottoscrittore/i.