

PROT. N°  
DEL

Marca da bollo  
Da Euro 16,00

## AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI GIARRE

**OGGETTO:** Richiesta certificato di Inabitabilità/Inagibilità per \_\_\_\_\_

Il/I Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ nato/i a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente/i in Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nella qualità di Ditta proprietaria dell'immobile  
sito \_\_\_\_\_ in catasto  
N.C.T./N.C.E.U. foglio \_\_\_\_\_ particelle \_\_\_\_\_ ,  
consapevole delle responsabilità civili e penali, cui il sottoscritto può andare incontro in caso di  
dichiarazioni non veritiere (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), (**Allegare valido documento di  
riconoscimento**).

### CHIEDE/ONO

#### IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI INABITABILITA'/INAGIBILITA'

per l'immobile sopracitato.

A tal fine allega/no alla presente i documenti sottoelencati :

- Estratto di mappa catastale in originale, rilasciato dall'Ufficio Tecnico Erariale, aggiornato a tre mesi;
- Visura catastale rilasciata dall'Ufficio Tecnico Erariale in originale, aggiornata a tre mesi;
- Titolarità del richiedente;
- Copia valido documento di riconoscimento;

**O Per l'espletamento di tutta la procedura e per il ritiro del Certificato di Inabitabilità/Inagibilità, delego \_\_\_\_\_**

Giarre \_\_\_\_\_

Il/I richiedente/i  
\_\_\_\_\_