

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 47 e 76 del  
D.P.R. 445/2000**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

in qualità di:

UNICO PROPRIETARIO;

COMPROPRIETARIO;

dell'immobile sito nella Frazione San Giovanni nel Comune di Accumoli (RI) , identificato catastalmente :

- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;
- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;
- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;
- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;
- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;
- Foglio..... Particella..... Subalterno..... ;

**consapevole delle sanzioni civili e penali, nel caso di dichiarazione mendace, di formazione o di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/18/2000, sotto la propria responsabilità,**

**DICHIARA**

che intende avvalersi della facoltà di delocalizzare l'immobile sopradescritto dalla sede attuale nella Frazione San Giovanni del Comune di Accumoli (RI) alla nuova area di sedime individuata dal Comune di Accumoli;

Che gli immobili legittimati ad essere delocalizzati hanno la seguente consistenza :

- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....
- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....
- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....
- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....
- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....
- Mq..... con Altezza media di m ..... avente destinazione .....

intende rinunciare alla facoltà di delocalizzazione dell'immobile sopradescritto .

**ALLEGA**  
(Facoltativo)

Alla presente, se già in possesso, la rappresentazione grafica e/o analitica del rilievo dello stato ante sisma degli immobili oggetto della presente.

In merito ad eventuale TECNICO INCARICATO:

**COMUNICA**

di aver conferito/di voler conferire incarico professionale al Sig. Geom./Arch./Ing.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ iscritto al Collegio/ordine \_\_\_\_\_ della Provincia  
di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ con studio in  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Email/Pec. \_\_\_\_\_

N.B. allegare eventuale documentazione fotografica che attesti lo stato ante sisma del/degli immobili se posseduta

NOTE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo ,    data

il Proprietario dichiarante

\_\_\_\_\_

N.b. Allegare documento di identità in corso di validità.