

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

Domanda di autorizzazione per la vendita di alloggio in edilizia convenzionata con mantenimento dei vincoli di convenzione

Il sottoscritto										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in relazione all'immobile sito in										
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")										
il procedimento riguarda ulteriori immobili										

<input type="checkbox"/> e della seguente pertinenza										
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

realizzato dalla cooperativa o società								
Denominazione cooperativa o società								

dati della convenzione								
Numero	Data		Ente di riferimento					

quota millesimale assegnata alle unità immobiliari								
Quota millesimale assegnata alle unità immobiliari								

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla vendita degli immobili sopra indicati, facenti parte di un complesso edilizio in edilizia convenzionata realizzato in diritto di

<input type="radio"/>	proprietà
<input type="radio"/>	superficie

per il seguente motivo

Motivazione vendita

<input type="radio"/>	motivi familiari
<input type="radio"/>	separazione
<input type="radio"/>	trasferimento di lavoro
<input type="radio"/>	spazio residenziale non più confacente alle esigenze familiari
<input type="radio"/>	altra motivazione (specificare)

alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome	Codice Fiscale											
Data di nascita														
Sesso														
Luogo di nascita														
Residenza														
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP						
							<input type="checkbox"/>							
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata											

 ulteriore acquirente

Cognome		Nome	Codice Fiscale											
Data di nascita														
Sesso														
Luogo di nascita														
Residenza														
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP						
							<input type="checkbox"/>							
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata											

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiero e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="radio"/>	di essere intestatario unico
<input type="radio"/>	di essere primo intestatario di altri soggetti
pertanto allega dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	dichiarazione di assenso da parte degli ulteriori intestatari
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'acquirente relativa al possesso dei requisiti soggettivi previsti
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto di acquisto degli immobili
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------