



Consulenza e Amministrazione Immobili Progettazione Impianti Audio/Video Consulenza e Broking Aeronautico Sound & Acoustics Engineering Web Programming

ModCon0005-1

Sezione condomini

lo so	ttoscri	itto/a	nome e cogn	ome)									
									()				
παι	(com	une)							(prov.) (na	zione)			
il	_/	_/		e resident	e in							()	
(data	di nascita	gg/mm/a	aaa)		(comune)	1						(prov.)	
(nazione))							in	oiazza, ecc.)				
n°		SC.	ir	ıt.	C.A.P.			Codice Fis	cale				
avent	e un o	liritto	sull'im	mobile, i	cui dati si	riportan	o di segu	iito, presei	nte nel Condo	ominio di			
(Denomi	nazione C	ondomini	0)										
in												()	
			1	11. \								(prov.)	
di tip	o (bar	rare I	a relativ	⁄a casella)	:								
P	U	N	D	P = Prop	rietario		$U = U_{5}$	sufruttuari	0				
				•	o Proprieta	ario		iritto d'abi					
mia/e danne	u.i./i o, val	i., al f endon	fine che ni delle	il Condo disposizi	minio pos oni di cui	sa portai all'art. 4	re avanti 4 della le	la pratica egge 04/01	assicurativa	atta a cerc e success	are di ottener ive modifiche	ffettuata presso la/e e il risarcimento del e, consapevole delle	
							<u>DIC</u>	<u>HIAR</u>	<u>O</u>				
					<mark>sabilità</mark> c lati dettagl					i identific	ata/e nel med	desimo comune del	
									O		_:	:4	
1.	(via, v	icolo, piaz	zza, ecc.)				11	sc	ріано	int			
	Foglio Mappale/Particella Sub								adibita ad uso di (barrare la/e relativa/e voce/i):				
		Abi	itazione			Uffic	cio						
		Car	ntina			Auto	rimessa						
		Pos	to Auto			Nego	ozio						
		Ma	gazzino)		Altro	(Specifi	care)					
		_											
	Cate	egoria	1:	Class	e:	Vani	•	m/m ni	oprietà:	_	Piano:		

(Se le unità immobiliari per cui si compila la presente dichiarazione sono 2, elencare di seguito anche i dati della seconda u.i., nel caso fossero più di 2, utilizzare un altro modulo indicando sullo stesso la dicitura "Allegato" seguito dal numero dell'allegato, es. 1, 2, ecc., se l'unità immobiliare è solo una, compilare i dati dell'u.i., solo nello schema soprastante)



Dichiarazione polizze assicurative art. 1910 c.c.

ModCon0005-1

Sezione condomini

 			n°	sc	piano	int					
	ale/Particella	Sub	adihita ad	uso di (har	rare la/e rela	tiva/e voce/i):					
Abitazione			uaiona ua	iso ar (barrare iwe relati		.vu/c vocc/1).					
Cantina	Autor	Autorimessa Negozio Altro (Specificare)									
Posto Auto	Negoz										
Magazzino	Altro										
Categoria: Clas	sse: Vani:	m/m	proprietà:	,	Piano:						
nsi dell'art. 1910 c.c.											
Non È/Sono provvista/e di	polizza assicurativa	interessata al sir	nistro in questio	one							
È/Sono provvista/e di poliz	za assicurativa inter	essata al sinistro	in questione ed	d i cui dati	sono di segui	to riportati					
Compagnia Assicuratrice											
Titolare intestazione polizza											
Data denuncia sinistro (se effettuato)//20											
Illtoriori informazioni											
Otteriori informazioni											
aga documento di identità	in corso di validità	del dichiarant	ο.								
icga documento di identita	in corso di vandita	i uci uicinai ani	L								
	15 / /20										
data gg(mm/aaaa)	, II/2U										
	Abitazione Cantina Posto Auto Magazzino Categoria: Classes nsi dell'art. 1910 c.c. Non È/Sono provvista/e di È/Sono provvista/e di poliz Compagnia Assicuratrice Polizza n° Titolare intestazione polizz Data denuncia sinistro (se ele Ulteriori informazioni	Foglio Mappale/Particella Uffici	Foglio Mappale/Particella Sub	Foglio Mappale/Particella Sub adibita ad Abitazione Ufficio Autorimessa Negozio Altro (Specificare) Categoria: Classe: Vani: m/m proprietà: nsi dell'art. 1910 c.c. Non È/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione ed E/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione ed Agenzia Agenzia	Foglio Mappale/Particella Sub adibita ad uso di (bar Abitazione Ufficio Autorimessa Negozio Altro (Specificare) Altro (Specificare) Altro (Specificare) nsi dell'art. 1910 c.c. Non È/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione È/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione ed i cui dati Compagnia Assicuratrice Agenzia Titolare intestazione polizza Data denuncia sinistro (se effettuato)//20 Ulteriori informazioni //20	Foglio Mappale/Particella Sub adibita ad uso di (barrare la/e relate					