

Sezione condomini

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nat. a _____ (_____) _____
(comune) (prov.) (nazione)

il ____/____/____ e residente in _____ (_____) _____
(data di nascita gg/mm/aaaa) (comune) (prov.)

_____ in _____
(nazione) (via, vicolo, piazza, ecc.)

n° _____ sc. _____ int. _____ C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

avente un diritto sull'immobile, i cui dati si riportano di seguito, presente nel Condominio di

(Denominazione Condominio)

in _____ (_____) _____
(comune) (prov.)

di tipo (barrare la relativa casella):

P	U	N	D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P = Proprietario

U = Usufruttuario

N = Nudo Proprietario

D = Diritto d'abitazione

A seguito della denuncia assicurativa condominiale relativa al danno subito e/o alla ricerca del danno effettuata presso la/e mia/e u.i./ii., al fine che il Condominio possa portare avanti la pratica assicurativa atta a cercare di ottenere il risarcimento del danno, valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 04/01/1968 n° 15 e successive modifiche, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495, e 496 del codice penale

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità che la/le seguente/i unità immobiliare/i identificata/e nel medesimo comune del Condominio sopra indicato i cui dati dettagliati sono di seguito riportati:

1. _____ n° _____ sc. _____ piano _____ int. _____
(via, vicolo, piazza, ecc.)

Foglio _____ Mappale/Particella _____ Sub _____ adibita ad uso di (barrare la/e relativa/e voce/i):

<input type="checkbox"/>	Abitazione	<input type="checkbox"/>	Ufficio
<input type="checkbox"/>	Cantina	<input type="checkbox"/>	Autorimessa
<input type="checkbox"/>	Posto Auto	<input type="checkbox"/>	Negozi
<input type="checkbox"/>	Magazzino	<input type="checkbox"/>	Altro (Specificare) _____

Categoria: _____ Classe: _____ Vani: _____ m/m proprietà: _____, _____ 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)

Sezione condomini

2. _____ n° _____ sc. _____ piano _____ int. _____
 (via, vicolo, piazza, ecc.)

Foglio _____ Mappale/Particella _____ Sub _____ adibita ad uso di (barrare la/e relativa/e voce/i):

<input type="checkbox"/> Abitazione	<input type="checkbox"/> Ufficio
<input type="checkbox"/> Cantina	<input type="checkbox"/> Autorimessa
<input type="checkbox"/> Posto Auto	<input type="checkbox"/> Negozio
<input type="checkbox"/> Magazzino	<input type="checkbox"/> Altro (Specificare) _____

Categoria: _____ Classe: _____ Vani: _____ m/m proprietà: _____, _____ Piano: _____

Ai sensi dell'art. 1910 c.c.

<input type="checkbox"/>	Non È/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione
<input type="checkbox"/>	È/Sono provvista/e di polizza assicurativa interessata al sinistro in questione ed i cui dati sono di seguito riportati
Compagnia Assicuratrice _____	
Polizza n° _____ Agenzia _____	
Titolare intestazione polizza _____	
Data denuncia sinistro (se effettuato) ____/____/20____	
Ulteriori informazioni _____	

Si allega documento di identità in corso di validità del dichiarante

_____, li ____/____/20____
 (Luogo e data gg/mm/aaaa)

 (Firma)