al Sig**. Sindaco**

(Vedi Modulo Dichiarazione Assolvimento Imposta di Bollo)

Protocollo

**Città di Medicina**

Via Libertà n. 103 C.A.P. 40059

SETTORE PROGRAMMAZIONE E

GESTIONE DEL TERRITORIO

Sportello Unico dell’Edilizia

Il/La sottoscritto/a: Codice Fiscale nato/a a il e residente a Prov. in Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cell E-Mail in qualità di (proprietario/comproprietario/legalerappresentante/presidente/amministratore) della ditta con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. Via / Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: P. IVA: \_\_\_\_\_\_\_

***RICHIESTA DI VOLTURAZIONE EDILIZIA***

**Con la presente comunica** che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a rogito Notaio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha acquistato dal/dalla Sig./Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

 **il fabbricato**  **l’area**

individuato/a al Catasto Terreni/Fabbricati del Comune di Medicina al Foglio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mappale/i Subalterno/i \_ subentrando quindi al Sig. / Ditta ;

**C H I E D E**

Che:  Il Permesso di Costruire N. Prot. del

 La Comunicazione Inizio Lavori Asseverata Prot. del

 La Segnalazione Certificata di Inizio Attività Prot. del venga volturato/a allo scrivente come sopra specificato.

# Si allega Copia del Rogito di acquisto

Firma

**N.B.**

**- IN CASO DI INOLTRO TRAMITE PEC OCCORRE ASSOLVERE L’IMPOSTA DI BOLLO SIA PER L’ISTANZA CHE PER IL RILASCIO TRAMITE IL PORTALE PAGOPA;**

**- IN CASO DI PRESENTAZIONE CARTACEA, COMPILARE MODULO DI DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO CON MARCHE DA BOLLO IN ORIGINALE**

**Al momento della presentazione della richiesta occorre allegare la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria da effettuarsi sul portale PagoPA del Comune di Medicina per l’importo pari ad €. 60,00.**

**L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:**

* il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
* il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
* il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
* in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
* il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
* titolare della banca dati è il Comune di Medicina; responsabili del trattamento dei dati sono i Direttori dei Settori interessati.