All. B.3.3

DELEGA DEI CONDOMINI AD UN CONDOMINO PER LE PARTI COMUNI DANNEGGIATE DELL'EDIFICIO RESIDENZIALE

Per le parti comuni danneggiate dell'edificio residenziale sito nel Comune di_____
Via_____n._____
Contraddistinto al NCEU del Comune di_____
con i seguenti identificativi catastali: Fg_____ Map_____
CF_____PI_____

IL/I SOTTOSCRITTO/I CONDOMINO/I

1) Cognome _____Nome_____
nato a_____il_____/_____/_____
CF_____
proprietario dell'abitazione :

- ❑ principale ❑ non principale

proprietario dell'unità immobiliare destinata a:

- ❑ ufficio ❑ esercizio commerciale

ubicata nell'edificio residenziale sopra identificato e contraddistinta catastalmente con *Sub*_____ *e Categoria*____

2) Cognome _____Nome_____
nato a_____il_____/_____/_____
CF_____
proprietario dell'abitazione :

- ❑ principale ❑ non principale

proprietario dell'unità immobiliare destinata a:

- ❑ ufficio ❑ esercizio commerciale

ubicata nell'edificio residenziale sopra identificato e contraddistinta catastalmente con *Sub*_____ *e Categoria*____

3) Cognome _____Nome_____
nato a_____il_____/_____/_____
CF_____
proprietario dell'abitazione :

- ❑ principale ❑ non principale

proprietario dell'unità immobiliare destinata a:

- ❑ ufficio ❑ esercizio commerciale

ubicata nell'edificio residenziale sopra identificato e contraddistinta catastalmente con *Sub*_____ *e Categoria*____

DELEGA/DELEGANO

❑ Il condomino Sig. Cognome _____ Nome_____
nato a_____il_____/_____/_____
CF_____
proprietario dell'unità immobiliare destinata ad :

- ❑ abitazione principale ❑ ufficio
- ❑ non principale ❑ esercizio commerciale

ed ubicata nell'edificio residenziale sopra identificato e contraddistinta catastalmente con *Sub*_____ *e Categoria*_____

- ❑ **a presentare la domanda di contributo**

- ❑ **a riscuotere** la somma spettante per gli interventi ammessi a contributo

Il/i sottoscritto/i dichiara/dichiarano di essere consapevole/i che l'amministrazione è estranea ad eventuali controversie tra i condomini.

Si allega:

- ❑ copia del documento di identità in corso di validità del/i sottoscritto/i delegante/i

DATA _____

FIRMA 1)_____

FIRMA 2)_____

FIRMA 3)_____