

Spett.le  
Amministrazione comunale di San Candido  
Piazza del Magistrato, 2  
39038 San Candido

marca da  
bollo  
  
16,00 €

### **Richiesta controllo condizioni di abitabilità (dichiarazione di inabitabilità)**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....  
il ....., residente in ....., Via .....  
n. tel. ...., indirizzo email/pec .....

#### **chiede**

di effettuare un controllo per il rilascio di una dichiarazione di inabitabilità riguardante le condizioni di abitabilità dell'alloggio situato in:

C.C. \_\_\_\_\_ p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

San Candido, il .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

#### Allegato alla richiesta:

- 2 marche da bollo da 16,00 € (una per la richiesta e una per il certificato)
- quietanza dell'avvenuto pagamento di 50,00 € per diritti di segreteria alla tesoreria del Comune IBAN: IT 91 Y 03493 11600 000302027208

*Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.innichen.eu/it/Privacy> o è consultabile nei locali del Municipio.*