

**Amministrazione destinataria**

Comune di Gallarate

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUE

## Domanda di erogazione di contributo economico per edifici di culto e attrezzature destinate ai servizi religiosi

*Ai sensi dell'articolo 73 della Legge regionale 11/03/2005, n. 12*

**Il sottoscritto committente dei lavori**

|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome                                                                                                       |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita                                                                                               | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Residenza                                                                                                     |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare                                                                                            | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                      |                               |                          |
| Ruolo                                                                                                         |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                                                                                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                                                                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

## CHIEDE

la concessione del contributo previsto dall'articolo 73 della Legge regionale 11/03/2005, n. 12

### per il seguente intervento

Descrizione

Importo previsto

€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

#### a) Titolarità dell'intervento

di avere titolo alla presentazione di questa pratica edilizia in quanto  
(ad esempio proprietario, comproprietario, usufruttuario, amministratore di condominio, ecc.)

Titolo richiedente (proprietario, comproprietario, ecc.)

dell'immobile interessato dall'intervento e di

- a.1 ☐ avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento
- a.2 ☐ non avere titolarità esclusiva all'esecuzione dell'intervento, ma di disporre comunque della dichiarazione di assenso dei terzi titolari di altri diritti reali o obbligatori, come risulta dall'allegato "*Ulteriori intestatari*", compilato e firmato da parte di tutti i comproprietari (corredato da copia di documento d'identità in caso di presentazione cartacea)

#### b) Localizzazione dell'intervento

che l'intervento interessa l'immobile sito in

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "*ulteriori immobili oggetto del procedimento*")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### DICHIARA INOLTRE

- ☒ che per il medesimo intervento non ha richiesto alcun contributo finanziario ad altre Pubbliche Amministrazioni
- ☒ che non incorre nel divieto di ricevere contributi a carico delle finanze pubbliche in quanto
- ☐ non fornisce servizi al Comune, neanche a titolo gratuito
- ☐ rientra tra i soggetti esclusi dall'ambito di applicazione dell'articolo 4, comma 6 del Decreto Legge 06/07/2012, n. 95
- ☒ che, con riferimento alla impossibilità di ricevere contributi
- ☐ i partecipanti agli organi collegiali amministrativi e i titolari dei suddetti non percepiscono alcuna retribuzione o gettoni di presenza di importo superiore a quanto previsto dall'articolo 6, comma 2 del Decreto Legge 31/05/2010, n. 79
- ☐ il richiedente è escluso dall'applicazione dell'articolo 6, comma 2 del Decreto Legge 31/05/2010, n. 79

## CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo economico erogato sia accreditato sul seguente c/c postale o bancario

Codice IBAN

Intestatario del conto

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | n° ulteriori intestatari del procedimento                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | contratto preliminare d'acquisto<br><i>(da allegare se promissario acquirente come da preliminare d'acquisto)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | programma di massima degli interventi                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>            |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)                                                                                      |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Gallarate

Luogo

Data

il dichiarante