

STUDIO MALATESTA BASSI

VIA TURATI, 49 20090/VIMODRONE

Tel. 02/26512443 mail info@studiomalatestabassi.com

telefonate lunedì - venerdì 9,30 / 12,30 Si riceve su appuntamento

Amministratore secondo la legge 4 del 2013 Iscritto ANACI N. 13250

SCHEDA RACCOLTA DATI PERSONALI

Condominio _____ scala e piano _____ mill. _____

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO o PROPRIETARI DELL' UNITA' IMMOBILIARE e PERTINENZE

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza _____

Quota di possesso _____

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza _____

Quota di possesso _____

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza _____

Quota di possesso _____

Indirizzo per comunicazioni ufficiali _____ Città _____

Via/Piazza _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Fax _____ Altro numero _____

Indirizzo e-mail _____

L'unità immobiliare è:	utilizzata dal o dai proprietari	SI	NO
	non utilizzata	SI	NO
	utilizzata dall'usufruttuario	SI	NO
	in locazione	SI	NO

DATI ANAGRAFICI DELL'USUFRUTTUARIO se presente

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza _____

indirizzo e-mail _____

DATI ANAGRAFICI DELL'INQUILINO se presente

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza _____

indirizzo e-mail _____

DATI CATASTALI

Sezione urbana	Foglio	Particella	Subalterno
Categoria	Classe	Vani	Rendita
Pertinenze	Foglio	Particella	Subalterno
Categoria	Classe	Vani	Rendita

Condominio scala e piano mill.

DATI RELATIVI ALLE CONDIZIONI DI SICUREZZA

Mi risulta che l'unità immobiliare e gli impianti in essa ubicati siano a norma, nel rispetto delle leggi vigenti e conformi alla normativa di sicurezza in vigore.

(oppure) segnalo le seguenti circostanze:

Autorizzo il trattamento dei dati di cui sopra ai fini amministrativi	SI	NO
---	----	----

Autorizzo l'Amministratore ad inviarmi le comunicazioni ufficiali del Condominio via mail all'indirizzo sopra indicato e pertanto le dichiaro valide a tutti gli effetti di legge.	SI	NO
--	----	----

DATA	FIRMA
------	-------

Ulteriori dichiarazioni; sono consapevole:

1) che l'art. 1130 c.c. impone ad ogni condomino di comunicare per iscritto ogni mutamento dei dati sopra riportati entro 60 gg dall'avvenuta variazione e che in difetto di comunicazione l'amministratore li acquisisce addebitandome ogni costo;

2) che a norma dell'art. 1122 c.c. il condomino che esegua opere che comportino modifica delle proprietà individuali o delle parti destinate all'uso comune deve informare preventivamente l'amministratore, che ne riferirà alla prima assemblea utile.

3) Autorizzo l'uso dei dati qui riportati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 (legge a tutela della privacy), dichiarando di averne ricevuto la relativa informativa.

Allegati (l'invio dei documenti di proprietà e delle visure non è obbligatorio):

Documento d'identità	SI	NO
Atto di proprietà	SI	NO
Visura catastale	SI	NO
Eventuale Visura camerale	SI	NO