***DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL PROPRIETARIO ALL’INTERVENTO***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di *(barrare la casella corrispondente e completare i campi richiesti)*

* Proprietario
* Titolare / rappresentante legale / procuratore speciale dell’impresa proprietaria\* dell’immobile di seguito descritto e oggetto degli interventi per i quali è stata richiesta alla Regione Emilia-Romagna l’ammissione al contributo di cui al Bando straordinario per il ripopolamento e la rivitalizzazione dei centri storici nei Comuni più colpiti dal sisma del 20-29 maggio 2012:

Estremi catastali: foglio\_\_\_\_\_, mappale \_\_\_\_\_\_, sub\_\_\_\_\_\_\_;

Ubicato nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 2000, di essere a completa conoscenza degli interventi da eseguire sulla struttura di proprietà per i quali è stata inoltrata domanda di ammissione al contributo e di aver concesso pieno ed incondizionato assenso alla realizzazione degli stessi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\* Compilare la presente tabella riportando i dati dell’impresa proprietaria*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione o Ragione Sociale: | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| N° iscrizione Registro delle Imprese: | | |  | | | | CF / P. IVA: | | | | |  | | | |
| Sede legale (comune): | |  | | | | | Provincia: | | | |  | | | | |
| Via: |  | | | | | | | | | n. | |  | CAP | |  |
| Tel.: |  | | | Fax: |  | e-mail: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allega alla presente copia del documento d’identità in corso di validità del firmatario.***