

**FORMAZIONE DEL REGISTRO DI ANAGRAFE CONDOMINIALE**  
 Gazzetta Ufficiale n . 293 del 17/12/2012 – articolo 1130 – comma 1-6

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
 (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario/comproprietario dell'unità immobiliare facente parte del Condominio sopra indicato consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:

**DATI CATASTALI**

*(utilizzare più moduli se proprietari di più unità immobiliari presenti nello stesso stabile censiti al catasto)*

Foglio _____	Particella _____	Sub _____	Categoria _____	Piano _____	Interno _____	Scala _____	Civico _____
<input type="checkbox"/> Appartamento (con cantina/soffitta)	<input type="checkbox"/> Ufficio	<input type="checkbox"/> Negozio	<input type="checkbox"/> attività _____	<input type="checkbox"/> Autorimessa			
<input type="checkbox"/> solo Cantina	<input type="checkbox"/> solo Soffitta	<input type="checkbox"/> Box	<input type="checkbox"/> Posto Auto	<input type="checkbox"/>			

**(barrare la voce che interessa)**

**DATI ANAGRAFICI DICHIARANTE**

<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Comproprietario	<input type="checkbox"/> Usufruttuario	<input type="checkbox"/> Nudo proprietario	<input type="checkbox"/> Titolare altro diritto reale
Percentuale proprietà: _____(%)		Cod.fiscale _____		
Cognome _____		Nome _____		
Data nascita _____		Luogo di nascita _____		
Indirizzo _____		Città _____	Cap _____	
Tel.casa _____	Ufficio _____	Cell. _____	Fax _____	
Email _____				
PEC _____				
<input type="checkbox"/> Le spese straordinarie saranno pagate e detratte fiscalmente dal dichiarante				
<input type="checkbox"/> Le spese straordinarie saranno pagate e detratte fiscalmente secondo i titoli di proprietà				

**DATI ANAGRAFICI ULTERIORI TITOLARI (se presenti)**

<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Comproprietario	<input type="checkbox"/> Usufruttuario	<input type="checkbox"/> Nudo proprietario	<input type="checkbox"/> Titolare altro diritto reale
Percentuale proprietà: _____(%)		Cod.fiscale _____		
Cognome _____		Nome _____		
Data nascita _____		Luogo di nascita _____		
Indirizzo _____		Città _____	Cap _____	
Tel.casa _____	Ufficio _____	Cell. _____	Fax _____	
Email _____				
PEC _____				
<input type="checkbox"/> Chiedo che la corrispondenza condominiale venga inviata presso il dichiarante				

**(per comunicare i dati di ulteriori titolari usare un secondo modulo)**

**DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI LOCAZIONE/COMODATO (qualora esistente)**

<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Altro_____	
Codice fiscale			
Cognome		Nome	
Data nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo		Città	Cap
Tel.casa	Ufficio	Cell.	Fax
Email			
PEC			
<b>In assenza di locazione le spese ordinarie saranno pagate:</b>			
<input type="checkbox"/> dal dichiarante		<input type="checkbox"/> secondo i titoli di proprietà	

Sono consapevole che la corrispondenza condominiale verrà inviata, tramite posta, agli indirizzi sopra comunicati.

**Con la firma in calce alla presente mi impegno, in caso di interventi da eseguire nella unità immobiliare oggetto della presente comunicazione, a darne preventiva notizia all'amministratore ed a non eseguire opere che rechino danno alle parti comuni ovvero determinino pregiudizio alla stabilità, alla sicurezza o al decoro architettonico dell'edificio.**

Con la firma in calce alla presente mi impegno a comunicare, entro sessanta giorni ed in forma scritta, allo studio di amministrazione ogni variazione dei dati comunicati consapevole che in caso di mancata comunicazione l'amministratore provvederà a recuperare i dati con spese a mio carico come previsto dall'art. 1130 comma 1.6 CC.

Il sottoscritto dichiara che i dati riportati nel presente modulo sono rispondenti alla realtà e ne autorizza l'uso nel rispetto del GDPR 2016/679 dichiarando di averne ricevuto la relativa informativa.

**ALLEGATI: Copia documento di identità**

Luogo e data

Firma (*leggibile*)

---

**Modulo da recapitare allo studio dell'amministratore insieme a copia di documento d'identità del  
firmatario, oppure a mezzo  
email: [studioalfinito@yahoo.it](mailto:studioalfinito@yahoo.it)  
posta ordinaria: Studio Alfinito sas via Posidonia n.55 - 84127 Salerno**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Si informa che i dati personali che verranno raccolti per permettere l'aggiornamento dell'anagrafe condominiale saranno oggetto di trattamento nel rispetto del Regolamento UE 2016/679. Lo scopo della raccolta e del trattamento è di disporre delle informazioni che consentano l'esercizio dell'amministrazione condominiale. I dati non verranno comunicati né diffusi a terzi e verranno conservati sia su supporto magnetico che su supporto cartaceo. Rispetto a tali dati, l'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt.15-16-17-18-19-20-21 del Regolamento UE 2016/679. Si precisa che la mancata autorizzazione all'utilizzo dei dati trasmessi impedirebbe lo svolgimento delle mansioni di gestione amministrativa, pertanto renderebbe inutile la trasmissione degli stessi.

Il titolare del trattamento dei dati di questo condominio è Studio Alfinito sas di Alfinito Rosaria & C. con sede in Salerno, via Posidonia n. 55.