

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**CODICE IMPIANTO** (da compilarsi a cura dell' Ente): \_\_\_\_\_

Spett.

CITTA' METROPOLITANA DI BARI  
SERVIZIO IMPIANTI TERMICI E SICUREZZA SUL  
LAVORO  
VIA POSTIGLIONE, 26  
70126 B A R I

### OGGETTO: DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DELLA TITOLARITÀ DELL'IMPIANTO

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e residente in  
via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,  
è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto  
dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000.

#### In qualità di:

##### **Proprietario**

nel caso l'occupante sia persona diversa indicarne i dati:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

##### **Occupante**

nel caso il proprietario sia persona diversa indicarne i dati:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

##### **Terzo responsabile:**

operatore della Ditta (*Denominazione per esteso*) \_\_\_\_\_

con Part. IVA \_\_\_\_\_

e Codice Camerale \_\_\_\_\_

di cui il legale rappresentante è il Sig. \_\_\_\_\_

Indicare i dati del delegante:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**Altro**

Specificare la propria qualità \_\_\_\_\_  
indicare i dati del responsabile dell'impianto:  
Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ il nuovo responsabile dell'IMPIANTO CODICE: \_\_\_\_\_  
installato presso l'immobile sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_  
Int. \_\_\_\_\_ Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

**è:**

 **Il Sottoscritto Dichiarante**

**In tal caso dichiara anche di subentrare al precedente responsabile sig./sig.ra:**

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Cod. fisc. \_\_\_\_\_

 **Il/La sig./sig.ra:**

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Cod. fisc. \_\_\_\_\_

**quale subentrante al sottoscritto dichiarante.**

**Allega alla presente:**

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante, debitamente firmata in calce;

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma (leggibile)**

Da ritagliare e consegnare per ricevuta della consegna a mano presso gli sportelli di \_\_\_\_\_  
Via Postiglione, 26- BARI- il lunedì, mercoledì e giovedì dalle 9,00 alle 11,00 e il martedì dalle 15,30 alle 17,00

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

RICEVUTA PER CONSEGNA A MANO

**Dichiarazione di Variazione della Titolarità dell'Impianto**

**Data:**

**Timbro e firma dell'operatore ricevente:**