

## MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO PAGAMENTI

Spett.le I.A.C.P.  
Servizio Tecnico- Sezione Gestione Tecnica  
ed Amministrativa del Patrimonio  
Via Quintino Sella, n. 18  
90139 PALERMO  
Fax. 0916112714  
Email certificata: [iacp.pa.protocollo@pec.it](mailto:iacp.pa.protocollo@pec.it)  
Email: [info@iacp.pa.it](mailto:info@iacp.pa.it)

e, p.c.

Al Sig. Coordinatore Generale

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ occupante senza titolo dell'alloggio popolare n. \_\_\_\_\_  
del lotto \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
beneficiario dell'art. \_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445  
e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci  
dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come  
disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.

### DICHIARA

- a) che i versamenti di cui a n. \_\_\_\_\_ bollettini, allegati alla presente dichiarazione in originale e controfirmati dal \_\_\_\_\_ sottoscritt, per l'importo complessivo di €. \_\_\_\_\_ sono stati effettuati dall\_ stess\_ per l'appartamento suddetto a nome dell'ex inquilino;
- b) che nel caso in cui, a seguito di verifica dei bollettini stessi, dovesse emergere che per errore di somma da parte dello/a sottoscritto/a, l'importo complessivo dichiarato al punto a) dovesse risultare in più o in meno, il dichiarante accetta per buono, ora per allora, l'eventuale differenza che successivamente gli verrà comunicata;
- c) di rispondere in proprio in casi di rivalsa da parte dell'ex inquilino, impegnandosi a corrispondere allo stesso/a le somme vantate.

.....  
*Luogo e data*

.....  
*firma leggibile*

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati-GDPR UE/2016/679. Ferme le altre condizioni di liceità, il sottoscritto, con la firma in calce, dichiara di aver preso visione dell'informativa, disponibile anche nella "Sezione Modulistica del sito web istituzionale [www.iacp.pa.it](http://www.iacp.pa.it) e presso gli Uffici dell'Ente" e presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lettera a) e dei dati particolari e sanitari ai sensi dell'art.9 comma 2 lettera a) del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento, da cui dichiara di avere ricevuto mandato, secondo quanto più analiticamente specificato nell'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo sopra citato.  
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

FIRMA DEL DICHIARANTE