

Spett.le Soprintendenza Archeologia, Belle Arti  
e Paesaggio per l'Area Metropolitana di Roma,  
la provincia di Viterbo e l'Etruria Meridionale  
Via Cavalletti n. 2 - 00186 ROMA  
PEO: [sabap-rm-met@beniculturali.it](mailto:sabap-rm-met@beniculturali.it)  
PEC: [mbac-sabap-rm-met@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-sabap-rm-met@mailcert.beniculturali.it)

**Oggetto: Richiesta di certificazione esistenza/inesistenza del provvedimento di tutela ai sensi del D.Lgs. 42/2004**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di (proprietario/detentore/possessore/altro) \_\_\_\_\_ del bene immobile sottospesificato

**CHIEDE**

il rilascio della certificazione di esistenza/inesistenza del provvedimento di tutela ai sensi del D.Lgs. 42/2004 sull'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
località/frazione \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
distinto al N.C.E.U./N.C.T. del Comune di \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ al Foglio n. \_\_\_\_\_ con particella/e n./nn. \_\_\_\_\_ subalterno/i n./nn. \_\_\_\_\_  
(si prega di specificare eventuali variazioni catastali intercorse storicamente, sia come soppressione di mappali sia come variazione di numerazione degli stessi)

Allega i seguenti documenti:

- C.I. del richiedente;
- delega alla presentazione della presente istanza e C.I. del delegato e del delegante;
- documentazione fotografica degli esterni e degli interni;
- bollo di 16,00 euro (in caso di presentazione cartacea) / dichiarazione di assolvimento del pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del D.P.R.642/1972 e ricevuta dell'agenzia dell'Entrate dell'avvenuto pagamento della marca da bollo da 16,00 euro

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati raccolti sono elaborati sia su base informatica sia su base cartacea, utilizzati ai fini istruttori per il rilascio della richiesta ed ai fini statistici, redatti in forma anonima. È consapevole di poter esercitare i propri diritti sul trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e dall' art. 15 GDPR (Regolamento UE 2016/679). Il titolare del trattamento è la Soprintendenza e il responsabile dei dati è il Soprintendente.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione ex art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (da compilare e inviare in allegato alla richiesta inoltrata via PEC)**

La/il sottoscritto.....  
nata/o a.....il.....in qualità di richiedente della certificazione  
esistenza/inesistenza di provvedimento di tutela ai sensi della Seconda Parte del D.lgs. 24/2004 e  
ss.mm.ii., dichiara di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642/1972

tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della domanda, trattenuto presso il mittente a disposizione degli organi di controllo; a tal proposito dichiara che la marca da bollo di euro 16,00 applicata ha l'IDENTIFICATIVO n. .... emesso il .....

in modo virtuale ai sensi dell'art. 3 del DPR 642/1972 tramite (bollettino postale, pagamento on-line, etc.) ..... del quale si allega la ricevuta alla presente richiesta.

in modo virtuale ai sensi dell'art.15 del del DPR 642/1972 in quanto in possesso dell' Autorizzazione dall'Agenzia delle Entrate della quale si riportano di seguito gli estremi ..... e di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sull'istanza presentata e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Li, .....

IL RICHIEDENTE .....  
(firma per esteso)

## DOCUMENTO DI DELEGA

La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ che si allega in fotocopia, in qualità di proprietario

dell'immobile/unità immobiliare sito/a nel Comune di \_\_\_\_\_

in (Via/Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DELEGA

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

che si allega in fotocopia per:

(indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Allegati:

- fotocopia documento di identità del DELEGANTE
- fotocopia documento di identità del DELEGATO