



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Ulteriori immobili di proprietà dei singoli condomini

***(compilare solo nel caso in cui siano previsti anche interventi trainati su parti private di unità immobiliari facenti parte dell'edificio condominiale beneficiario del Superbonus)***

### Il sottoscritto committente dei lavori

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che le opere oggetto della comunicazione di inizio lavori (CILA-Superbonus) riguardano anche le parti dell'immobile di proprietà di singoli condomini di seguito identificate

<input type="checkbox"/> <b>unità immobiliare urbana</b>					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario			Codice Fiscale		
Denominazione			<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> <b>unità immobiliare urbana</b>					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario			Codice Fiscale		
Denominazione			<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> <b>unità immobiliare urbana</b>					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario			Codice Fiscale		
Denominazione			<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> <b>unità immobiliare urbana</b>					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiario			Codice Fiscale		
Denominazione			<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

<input type="checkbox"/> unità immobiliare urbana					
Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
<b>Beneficiario</b>					
Denominazione				Codice Fiscale	

Casaloldo		
Luogo	Data	il dichiarante