

TRIBUNALE DI TERMINI IMERESE
SEZIONE ESECUZIONI IMMOBILIARI
G.E. DOTT. ANGELO PETRALIA

Esecuzione immobiliare n. 224 / 2014 R.G.E.

Creditore procedente - **ITALFONDIARIO S.p.A.**

Creditori intervenuti - **RISCOSSIONE SICILIA S.p.A.**
- **EQUITALIA NORD S.p.A.**

Debitori eseguiti - _____
- _____

Data udienza 20.11.2015

RELAZIONE TECNICA INTEGRATIVA

~~~~~

Il sottoscritto Ing. Antonio Pilato, con studio professionale in Termini Imerese via Garibaldi 33 [ingpilato@pec.it](mailto:ingpilato@pec.it), tecnico ausiliario nella esecuzione immobiliare n. 224/2014 R.G.E. del Tribunale di Termini Imerese,

**TRASMETTE**

In allegato i nuovi dati catastali delle unità immobiliari oggetto della presente esecuzione. Si fa presente, come già indicato nella Relazione depositata, che i dati contenuti nell'atto di pignoramento sono dati storico (corretti), così come i dati catastali ante e post lo stesso atto di pignoramento.

Termini Imerese, li 13.11.2015

L'Ausiliario incaricato

Ing. Antonio Pilato

**Allegato / Docfa e Visura della nuova unità immobiliare**

  
Ing. Antonio Pilato

Ufficio provinciale di Palermo- Territorio  
Settore Gestione Banche Dati

Palermo, **11 6 SET, 2015**  
Prot. n° **206146**  
Allegati  
Rif. nota del  
Prot. n°

Al Sig. PILATO ANTONIO  
VIA GARIBALDI 33  
TERMINI IMERESE (PA)

**Oggetto:** Richiesta visura planimetrie e/o elaborato planimetrico relative alle unità  
immobiliari site in **LERCARA FRIDDI FG. MU P. LLA 2672 SUB 2, E FG  
MU P.LLA 3547 SUB 2.**

**ISTANZA PROT. 253257/2015**

Esaminata l'istanza indicata in oggetto, consultati gli atti d'archivio, si è constatato che le unità immobiliari indicate sono state censite, a suo tempo, d'ufficio e pertanto mancante della relativa planimetria.

Pertanto, ai sensi della legge 11/8/1939, n. 1249, modificato con D.L. 8/8/1948, n. 514, la Ditta **intestataria** dovrà presentare, entro 60 giorni dal ricevimento del presente avviso, un documento tecnico nei modi previsti dal D.M. 701/94, cioè con procedura informatica Docfa, rappresentante lo stato di fatto.

Per IL DIRETTORE  
Maurizio Arnone  
Firma su delega  
Giuseppe Incorpora

Agenzia delle Entrate – U.P. Palermo - Territorio – Via Magg. Toselli, 130-190143 Palermo  
Tel. 0039 0917607217 - Fax 0039 0917607400 - e-mail: up\_palermo@agenziaterritorio.it  
Ttel. 0039 (091)7607111  
P.I. 06455481009 C.F. 80416110585

**MODELLO UNICO INFORMATICO DI AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI CATASTALI  
 ACCERTAMENTO DELLA PROPRIETA' IMMOBILIARE URBANA**

mod. D1

| Quadro B   Dichiarazione di variazione presentata ai sensi dell'art. 20 del RDL 13 aprile 1939, n. 652 |                                 |             |                  |                        |                               |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|------------------|------------------------|-------------------------------|-------------|
| Tipo Mappale n. <b>272973</b> del <b>24/09/2015</b>                                                    | Unita' a destinazione ordinaria | n.          | I                | Unita' in soppressione | n.                            | <b>3</b>    |
|                                                                                                        | speciale e particolare          | n.          |                  | in variazione          | n.                            |             |
|                                                                                                        | beni comuni non censibili       | n.          |                  | in costituzione        | n.                            | <b>1</b>    |
| Causali: <b> fusione</b>                                                                               |                                 |             |                  |                        |                               |             |
| Data in cui la variazione si è verificata (ultimazione dei lavori): <b> 24/09/2015</b>                 |                                 |             |                  |                        |                               |             |
| Documenti allegati:                                                                                    | Mod. 1N parte I                 | n. <b>1</b> | Mod. 2N parte I  | n.                     | planimetriche                 | n. <b>1</b> |
|                                                                                                        | Mod. 1N parte II                | n. <b>1</b> | Mod. 2N parte II | n.                     | pagine elaborato planimetrico | n.          |
| Preallineamento                                                                                        | Volture                         | n.          | Variazioni       | n.                     | Accatastamenti                | n.          |
|                                                                                                        | Unita' afferenti con intestati  | n.          | Unita' afferenti | n.                     |                               |             |

| Quadro U   Unita' Immobiliari |                |      |           |                 |                           |      |        |                 |                              |            |          |                          |                 |               |                |
|-------------------------------|----------------|------|-----------|-----------------|---------------------------|------|--------|-----------------|------------------------------|------------|----------|--------------------------|-----------------|---------------|----------------|
| Riferimenti Catastali         |                |      |           |                 | Utilita' Comuni Censibili |      |        |                 | Dati di Classamento Proposti |            |          |                          |                 |               |                |
| N. Part. spec. Indirizzo      | Oper.          | Sez. | Foglio    | Particella Sub. | Op.                       | Sez. | Foglio | Particella Sub. | Z.C.                         | Cat. Piano | Cl.      | Cons. Superf. cat. Scala | Rendita Interno | 1N/2N Lotto   | Plan. Edificio |
| <b>1</b>                      | <b>S</b>       |      | <b>MU</b> | <b>3547</b>     | <b>1</b>                  |      |        |                 |                              |            |          |                          |                 |               |                |
| <b>2</b>                      | <b>S</b>       |      | <b>MU</b> | <b>2672</b>     | <b>2</b>                  |      |        |                 |                              |            |          |                          |                 |               |                |
| <b>3</b>                      | <b>S</b>       |      | <b>MU</b> | <b>3547</b>     | <b>2</b>                  |      |        |                 |                              |            |          |                          |                 |               |                |
| <b>4</b><br>via camerino      | <b>C</b><br>82 |      | <b>MU</b> | <b>3547</b>     | <b>3</b>                  |      |        |                 | <b>U</b>                     | <b>A/B</b> | <b>3</b> | <b>11,5</b><br>T-1 2-3   | <b>267</b>      | <b>582,05</b> | <b>SI SI</b>   |

| Quadro D   Note Relative al Documento e Relazione Tecnica                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| fusione di due unita' immobiliari con la variazione della distribuzione interna dei vani, confinanti con accessi sulla via camerino 82 e via mercato 77. |

- Dichiaro di non essere nella condizione di sospensione o revoca dell'esercizio della professione.  
 - Dichiaro di effettuare la presentazione del presente atto su incarico di:

quale soggetto obbligato, residente in \_\_\_\_\_

- Dichiaro che il presente modello unico informatico di aggiornamento degli atti catastali è conforme ai documenti cartacei in originale sottoscritti da me medesimo e dal soggetto obbligato.

Il Tecnico: Ing. \_\_\_\_\_

**ALBO DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI PALERMO** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

|                                 |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Riservato all'Ufficio           | Data _____                      | Protocollo _____                |
| Verifica eseguita in data _____ | Eseguita la registrazione _____ | Notifica eseguita in data _____ |
| _____                           | _____                           | _____                           |
| l'incaricato                    | l'incaricato                    | l'incaricato                    |

ACCERTAMENTO DELLA PROPRIETA' IMMOBILIARE URBANA  
DICHIARAZIONE DI FABBRICATO URBANO A DESTINAZIONE ORDINARIA

mod. 1NB - parte I

**A | Riferimenti Catastali del Fabbricato**  
C.T. Sez. \_\_\_\_\_ foglio 500 ple. 3547  
C.E.U. Sez. \_\_\_\_\_ foglio MU ple. 3547

**B | Riferimenti Temporal del Fabbricato**  
Anno: \_\_\_\_\_  
Di costruzione antec. 1942 Di ristrutturazione totale 1995

**C | Elementi Descrittivi del Fabbricato**

1. POSIZIONE RISPETTO AI FABBRICATI CIRCOSTANTI  
 Isolato     Contiguo     A schiera  
 Fa parte di un complesso immobiliare     NO     SI  
 Se SI specificare: \_\_\_\_\_ fabbricati n. \_\_\_\_\_

2. DESTINAZIONE E NUMERO DI U.I. IN CUI E' SUDDIVISO IL FABBRICATO  
 Abitazioni n. 1     Negozi n. \_\_\_\_\_  
 Laboratori n. \_\_\_\_\_     Magazzini n. \_\_\_\_\_  
 Uffici n. \_\_\_\_\_     Box, posto auto n. \_\_\_\_\_  
 Autorimesse collettive n. \_\_\_\_\_  
 Locali per attività sportive n. \_\_\_\_\_  
 Unità immobiliari censibili nel gruppo 'B' n. \_\_\_\_\_

3. IL FABBRICATO SI ARTICOLA IN N. 1 SCALE CON ACCESSO  
 Unico Esterno     Plurimo Esterno     Dal cortile Interno

4. CARATTERISTICHE DIMENSIONALI DEL FABBRICATO  
 Piani fuori terra n. 3 Ovvero minimo \_\_\_\_\_ Massimo \_\_\_\_\_  
 Piani entro terra n. \_\_\_\_\_ Ovvero minimo \_\_\_\_\_ Massimo \_\_\_\_\_

5. DENSITA' FONDIARIA  
 Rapporto tra volume fuori terra ed area del lotto \_\_\_\_\_  
 Rapporto tra volume entro terra ed area del lotto \_\_\_\_\_

6. CORPI ACCESSORI n. 1 n. 2 n. 3 n. 4  
 Piani fuori terra n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Piani entro terra n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

7. IL FABBRICATO E' CON CORTILE INTERNO  NO  SI

**D | Destinazione degli Spazi ad Uso Comune**

1. DESTINAZIONE DEGLI SPAZI COPERTI DEL FABBRICATO  
 Guardiola   
 Alloggio custode   
 Sala riunioni (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Atrio (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Porticato - Piloty (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Lavatoio (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Piscina (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Altra destinazione \_\_\_\_\_

2. DESTINAZIONE DEGLI SPAZI SCOPERTI NEL FABBRICATO  
 Terrazza (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Cortile e camminamenti (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Verde (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Parcheggio auto (posti n. \_\_\_\_\_)   
 Tennis (campi n. \_\_\_\_\_)   
 Piscina (m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_)   
 Altra destinazione \_\_\_\_\_

**E | Posizione del Fabbricato**

TIPI DI AFFACCIO PREVALENTE

|                                                      | FACCIATA                            |                                     |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                      | (*) n. 1                            | n. 2                                | n. 3                                | n. 4                                |
| Su strada larga oltre 10 metri                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Su strada larga fino 10 metri                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Su piazza, largo o simile                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Su distacco con fabbricato per abitazioni            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Su distacco con fabbricato ad uso diverso            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Su verde pubblico                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Su verde privato: parco, giardino, attività agricola | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Altro _____                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Facciata in aderenza                                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

(\*) Dell' accesso principale



ACCERTAMENTO DELLA PROPRIETA' IMMOBILIARE URBANA  
DICHIARAZIONE DI UNITA' IMMOBILIARE A DESTINAZIONE ORDINARIA

mod. 1NB - parte II

| A   Riferimenti Catastali dell' Unità Immobiliare                                                                                                             |           |             |            | C   Dati Metrici dell' Unità Immobiliare |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------------|------------------------------------------|--|
| Sezione                                                                                                                                                       | Foglio    | Particella  | Subalterno |                                          |  |
| _____                                                                                                                                                         | <u>MU</u> | <u>3547</u> | <u>3</u>   |                                          |  |
| _____ / _____                                                                                                                                                 | _____     | _____       | _____      |                                          |  |
| _____                                                                                                                                                         | _____     | _____       | _____      |                                          |  |
| _____                                                                                                                                                         | _____     | _____       | _____      |                                          |  |
| B   Riferimenti Temporal                                                                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| Anno: _____                                                                                                                                                   |           |             |            |                                          |  |
| Di costruzione <u>antec. 1942</u> Di ristrutturazione totale <u>1995</u>                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| C   Dati Metrici dell' Unità Immobiliare                                                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| C/1 UNITA' IMMOBILIARE CENSIBILE NEL GRUPPO 'A' E 'B'                                                                                                         |           |             |            |                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abitazioni o uffici privati<br><input type="checkbox"/> Alloggi collettivi, uffici pubblici, scuole o istituti di cultura |           |             |            |                                          |  |
| 1. VANI PRINCIPALI                                                                                                                                            |           |             |            |                                          |  |
| Camere, cucina, stanze, ecc. n. <u>8</u> sup. utile m <sup>2</sup> <u>121</u>                                                                                 |           |             |            |                                          |  |
| 2. ACCESSORI DIRETTI                                                                                                                                          |           |             |            |                                          |  |
| Bagni, W.C. n. <u>2</u> sup. utile m <sup>2</sup> <u>8</u>                                                                                                    |           |             |            |                                          |  |
| Corridoi, ripostigli, ecc. n. <u>5</u> sup. utile m <sup>2</sup> <u>40</u>                                                                                    |           |             |            |                                          |  |
| SUPERFICIE LORDA (relativa ai punti 1 e 2) m <sup>2</sup> <u>240</u>                                                                                          |           |             |            |                                          |  |
| 3. ACCESSORI INDIRETTI                                                                                                                                        |           |             |            |                                          |  |
| Accessori complementari, cantine, soffitte, lavanderie e simili n. <u>1</u> sup. lorda m <sup>2</sup> <u>41</u>                                               |           |             |            |                                          |  |
| 4. DIPENDENZE ESCLUSIVE                                                                                                                                       |           |             |            |                                          |  |
| Balconi, terrazzi, portici sup. lorda m <sup>2</sup> <u>21</u>                                                                                                |           |             |            |                                          |  |
| 5. PERTINENZE SCOPERTE ESCLUSIVE                                                                                                                              |           |             |            |                                          |  |
| Giardino, cortile sup. lorda m <sup>2</sup> _____                                                                                                             |           |             |            |                                          |  |
| Piscina, tennis, _____ sup. m <sup>2</sup> _____                                                                                                              |           |             |            |                                          |  |
| Parcheggio auto per posti numero _____                                                                                                                        |           |             |            |                                          |  |
| 6. DATI RELATIVI ALL'ALTEZZA                                                                                                                                  |           |             |            |                                          |  |
| Altezza media U.I.U. cm. <u>280</u>                                                                                                                           |           |             |            |                                          |  |
| Superficie dei vani principali ed accessori diretti aventi altezze medie inferiori a centimetri 230 m <sup>2</sup> <u>36</u>                                  |           |             |            |                                          |  |
| 7. PER LE U.I. CENSIBILI NEL GRUPPO 'B' INTEGRARE CON LE SEGUENTI INFORMAZIONI                                                                                |           |             |            |                                          |  |
| Piani fuori terra n. _____ m <sup>3</sup> _____                                                                                                               |           |             |            |                                          |  |
| Piani entro terra n. _____ m <sup>3</sup> _____                                                                                                               |           |             |            |                                          |  |
| C/2 UNITA' IMMOBILIARE CENSIBILE NEL GRUPPO 'C'                                                                                                               |           |             |            |                                          |  |
| (Commerciale ed usi diversi da quelli indicati nel prospetto C/1)                                                                                             |           |             |            |                                          |  |
| 1. LOCALI PRINCIPALI:                                                                                                                                         |           |             |            |                                          |  |
| Piano _____ lordi m <sup>2</sup> _____ di cui utili m <sup>2</sup> _____                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| 2. LOCALI ACCESSORI DIRETTI:                                                                                                                                  |           |             |            |                                          |  |
| Piano _____ lordi m <sup>2</sup> _____ di cui utili m <sup>2</sup> _____                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| 3. LOCALI ACCESSORI INDIRETTI:                                                                                                                                |           |             |            |                                          |  |
| Piano _____ lordi m <sup>2</sup> _____ di cui utili m <sup>2</sup> _____                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| Piano _____ lordi m <sup>2</sup> _____ di cui utili m <sup>2</sup> _____                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| 4. DIPENDENZE ESCLUSIVE                                                                                                                                       |           |             |            |                                          |  |
| Balconi, terrazzi, portici sup. lorda m <sup>2</sup> _____                                                                                                    |           |             |            |                                          |  |
| 5. PERTINENZE SCOPERTE ESCLUSIVE                                                                                                                              |           |             |            |                                          |  |
| Superficie lorda m <sup>2</sup> _____                                                                                                                         |           |             |            |                                          |  |
| Parcheggio auto per posti numero _____                                                                                                                        |           |             |            |                                          |  |
| 6. IL LOCALE HA ACCESSO CARRABILE                                                                                                                             |           |             |            |                                          |  |
| Il locale ha accesso carrabile SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                        |           |             |            |                                          |  |
| 7. DATI RELATIVI ALL'ALTEZZA                                                                                                                                  |           |             |            |                                          |  |
| Altezza media dei locali principali cm _____                                                                                                                  |           |             |            |                                          |  |
| Superficie dei locali principali ed accessori diretti aventi altezze medie inferiori a cm. 230 m <sup>2</sup> _____                                           |           |             |            |                                          |  |
| D   Dotazioni Tecnologiche dell' Unità Immobiliare                                                                                                            |           |             |            |                                          |  |
| IMPIANTO AUTONOMO                                                                                                                                             |           |             |            |                                          |  |
| Riscaldamento <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                             |           |             |            |                                          |  |
| Acqua calda <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                               |           |             |            |                                          |  |
| Condizionamento <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| Citofonico <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                |           |             |            |                                          |  |
| Video - citofonico <input type="checkbox"/>                                                                                                                   |           |             |            |                                          |  |
| Ascensore ad uso esclusivo <input type="checkbox"/>                                                                                                           |           |             |            |                                          |  |
| Ascensore : (impianti n. _____) <input type="checkbox"/>                                                                                                      |           |             |            |                                          |  |
| Ascensore di servizio <input type="checkbox"/>                                                                                                                |           |             |            |                                          |  |
| Montacarichi <input type="checkbox"/>                                                                                                                         |           |             |            |                                          |  |
| Altro _____ <input type="checkbox"/>                                                                                                                          |           |             |            |                                          |  |

mod. 1NB - parte II

**ACCERTAMENTO DELLA PROPRIETA' IMMOBILIARE URBANA  
 DICHIARAZIONE DI UNITA' IMMOBILIARE A DESTINAZIONE ORDINARIA**

| E   Caratteristiche Costruttive di Finitura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | F   Destinazione d'uso e Osservazioni           |                                     |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------------------|------------------|-------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. TIPO PREVALENTE DI PAVIMENTAZIONE</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Camere<br/>o stanze</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Cucina<br/>o bagno</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Altri<br/>accessori</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marmo o pietra naturale</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Piastrelle in ceramica, cotto<br/>o gres</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Piastrelle in scaglie marmo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Moquette o simili</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gomme o sintetici</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Parquet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>2. TIPO PREVALENTE DI INFISSI INTERNI</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Porte<br/>d'ingresso</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Porte<br/>interne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Legno</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Legno tamburato</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Metallo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                                                 | Camere<br>o stanze                  | Cucina<br>o bagno                   | Altri<br>accessori | Marmo o pietra naturale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Piastrelle in ceramica, cotto<br>o gres | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Piastrelle in scaglie marmo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Moquette o simili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gomme o sintetici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parquet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Altro _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Porte<br>d'ingresso | Porte<br>interne | Legno | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Legno tamburato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Metallo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Altro _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p><b>1. DESTINAZIONE D'USO</b></p> <p><u>ABITAZIONE DI TIPO ECONOMICO</u></p> <hr/> <hr/> <p><b>2. OSSERVAZIONI RELATIVE AL VALORE ED<br/>         AL CLASSAMENTO PROPOSTO</b></p> <hr/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Camere<br>o stanze                              | Cucina<br>o bagno                   | Altri<br>accessori                  |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Marmo o pietra naturale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Piastrelle in ceramica, cotto<br>o gres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Piastrelle in scaglie marmo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Moquette o simili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Gomme o sintetici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Parquet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Altro _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Porte<br>d'ingresso                             | Porte<br>interne                    |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Legno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>            |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Legno tamburato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Metallo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Altro _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>            |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>IL TECNICO</p> <p>data _____</p> <p>Firma _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>IL DICHIARANTE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |                                     |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Riservato all'Ufficio</p> <p>Prot. n. _____ Partita n. _____</p> <p>Busta n. _____</p> <p>L'incaricato _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                     |                                     |                    |                         |                          |                          |                          |                                         |                                     |                                     |                                     |                             |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |                   |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |             |                          |                          |                          |  |                     |                  |       |                                     |                          |                 |                          |                          |         |                          |                          |             |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ACQUISIZIONE DATI METRICI - CALCOLO DELLE SUPERFICI CATASTALI

|                         |            |             |           |             |          |           |            |          |
|-------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|------------|----------|
| Unita' immobiliare n. 4 |            |             |           |             |          |           |            |          |
| Sezione:                | Foglio: MU | Particella: | 3547      | Subalterno: | 3        |           |            |          |
| Tipologia               |            | Altezza     | Tipologia |             | Altezza  | Tipologia |            | Altezza  |
| Ambiente                | Superficie | < 150 cm    | Ambiente  | Superficie  | < 150 cm | Ambiente  | Superficie | < 150 cm |
| A                       | 240        |             | D         | 21          |          | B         | 41         |          |

LEGENDA - Decodifica Tipologie di Ambiente previsti:

- A - Vani aventi funzione principale / accessori a diretto servizio dei principali. Per le categorie C/1 e C/6 i vani aventi funzione principale saranno indicati con A1, i vani accessori a diretto servizio con A2
- B - Vani accessori a indiretto servizio della tipologia A qualora comunicanti
- C - Vani accessori a indiretto servizio della tipologia A qualora non comunicanti
- D - Balconi, terrazzi e simili comunicanti con i vani della tipologia A
- E - Balconi, terrazzi e simili non comunicanti con i vani della tipologia A
- F - Aree scoperte o assimilabili

**Agenzia delle Entrate  
CATASTO FABBRICATI  
Ufficio Provinciale di  
Palermo**

Dichiarazione protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Planimetria di u.i.u. in Comune di Lercara Friddi  
Via Camerino \_\_\_\_\_ civ. 82

Identificativi Catastali:

Sezione:  
Foglio: MU  
Particella: 3547  
Subalterno: 3

Compilata da:

Isritto all'albo:  
Ingegneri

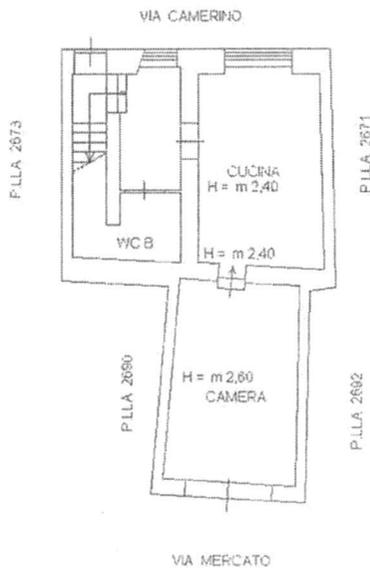
Prov. Palermo

N. 2325

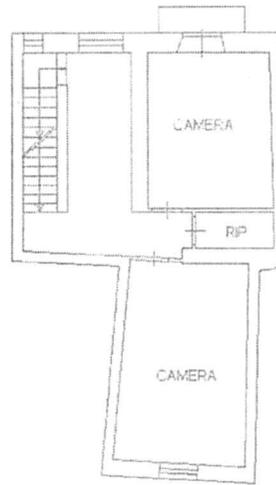
Scheda n. 1 Scala 1:200

Fg. MU Part. 3547

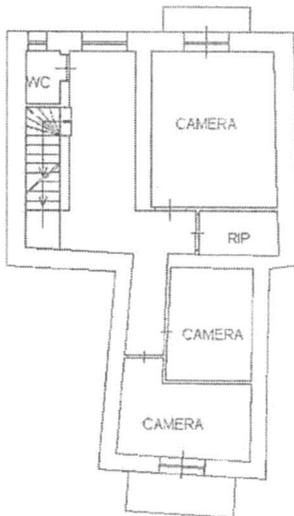
**Piano Terra**  
H media = 2,50 m



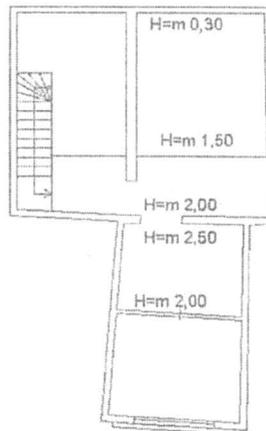
**Piano Primo**  
H = 3,00 m



**Piano Secondo**  
H = 3,00 m



**Piano Terzo**



INGEGNERI DELLA P.A.  
Ing. ANTONIO PILATO  
n° 2325  
*Ing. Antonio Pilato*

## Ricevuta di Avvenuta Denuncia di Variazione

|                                                                                                           |                                           |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| Catasto Fabbricati<br>Protocollo n.: PA0313899<br>Codice di Riscritto: 000AEXA63<br>Operatore: [REDACTED] | Comune di LERCARA FRIDDI (Codice: U1BV)   | Ditta n.: 1 di 1            |
| Tipo Mappale n.: 272973/2015                                                                              | Unità a destinazione ordinaria n.: 1      | Unità in variazione n.: -   |
| Motivo della variazione: FUSIONE                                                                          | Unità a dest.speciale e particolare n.: - | Unità in costituzione n.: 1 |
|                                                                                                           | Beni Comuni non Censibili n.: -           | Unità in soppressione n.: 3 |

### UNITA' IMMOBILIARI

| Identificativo catastale |     |         |        |        |      |                                 |    |      |     | Dati di classamento proposti |          |         |     |
|--------------------------|-----|---------|--------|--------|------|---------------------------------|----|------|-----|------------------------------|----------|---------|-----|
| Prog.                    | Op. | Sez.UR. | Foglio | Numero | Sub. | Ubicazione                      | ZC | Cat. | Cl. | Cons.                        | Sup.Cat. | Rendita | Rur |
| 1                        | S   |         | MU     | 3547   | 1    |                                 |    |      |     |                              |          |         |     |
| 2                        | S   |         | MU     | 2672   | 2    |                                 |    |      |     |                              |          |         |     |
| 3                        | S   |         | MU     | 3547   | 2    |                                 |    |      |     |                              |          |         |     |
| 4                        | C   |         | MU     | 3547   | 3    | VIA CAMERINO n. 82, p. T-1, 2-3 | U  | A03  | 03  | 11,5                         | 267      | 582,05  |     |

## Visura storica per immobile

Data: 13/11/2015 - Ora: 12.15.31 Segue

Visura n.: T147689 Pag: 1

Situazione degli atti informatizzati dall'impianto meccanografico al 13/11/2015

|                      |                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|
| Dati della richiesta | Comune di LERCARA FRIDDI ( Codice: E541)<br>Provincia di PALERMO |
| Catasto Fabbricati   | Foglio: MU Particella: 3547 Sub.: 3                              |

### INTESTATI

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                    |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (1) Proprieta' per 1/2 PROPRIETARIO PER 1/2 IN<br>COMUNIONE LEGALE in regime di comunione dei beni |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (1) Proprieta' per 1/2 PROPRIETARIA PER 1/2 IN<br>COMUNIONE LEGALE in regime di comunione dei beni |

### Unità immobiliare dal 12/11/2015

| N.                                                                                 | DATI IDENTIFICATIVI |              |                    |          | DATI DI CLASSAMENTO |               |                  |             | DATI DERIVANTI DA |                          |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------|----------|---------------------|---------------|------------------|-------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | Sezione<br>Urbana   | Foglio<br>MU | Particella<br>3547 | Sub<br>3 | Zona<br>Cens.       | Micro<br>Zona | Categoria<br>A/3 | Classe<br>3 |                   | Consistenza<br>11,5 vani | Superficie<br>Catastale<br>Totale: 267 m <sup>2</sup><br>Totale escluse aree<br>scoperte**: 261 m <sup>2</sup> |
| 1                                                                                  |                     |              |                    |          |                     |               |                  |             |                   |                          | FUSIONE del 12/11/2015 n. 127292.1/2015 in atti dal<br>12/11/2015 (protocollo n. PA0313899) FUSIONE            |
| Indirizzo<br>Annotazioni                                                           |                     |              |                    |          |                     |               |                  |             |                   |                          |                                                                                                                |
| VIA CAMERINO n. 82 piano: T-1-2-3;<br>classamento e rendita proposti (D.M. 701/94) |                     |              |                    |          |                     |               |                  |             |                   |                          |                                                                                                                |

### Situazione degli intestati dal 12/11/2015

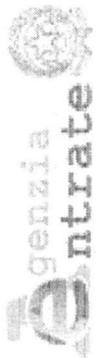
| N.                                                                                                              | DATI ANAGRAFICI |  | DIRITTI E ONERI REALI                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 |                 |  |                                                                                                    |
| 1                                                                                                               |                 |  | (1) Proprieta' per 1/2 PROPRIETARIO PER 1/2 IN<br>COMUNIONE LEGALE in regime di comunione dei beni |
| 2                                                                                                               |                 |  | (1) Proprieta' per 1/2 PROPRIETARIA PER 1/2 IN<br>COMUNIONE LEGALE in regime di comunione dei beni |
| DATI DERIVANTI DA                                                                                               |                 |  |                                                                                                    |
| FUSIONE del 12/11/2015 n. 127292.1/2015 in atti dal 12/11/2015 (protocollo n. PA0313899) Registrazione: FUSIONE |                 |  |                                                                                                    |

Per ulteriori variazioni richiedere le visure storiche dei seguenti immobili soppressi, originari del precedente:

- foglio MU particella 2672 subalerno 2
- foglio MU particella 3547 subalerno 2
- foglio MU particella 3547 subalerno 1

Unità immobiliari n. 1

Tributi erariali: Euro 0,90



Ufficio Provinciale di Palermo - Territorio  
Servizi Catastali

## Visura storica per immobile

Situazione degli atti informatizzati dall'impianto meccanografico al 13/11/2015

Data: 13/11/2015 - Ora: 12.15.31 Fine

Visura n.: T147689 Pag: 2

Visura telematica

\* Codice Fiscale Validato in Anagrafe Tributaria

\*\* Si intendono escluse le "superfici di balconi, terrazzi e aree scoperte pertinenziali e accessorie, comunicanti o non comunicanti"  
(cfr. Provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate 29 marzo 2013).