

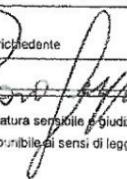
Richiesta di **certificato ipotecario speciale** protocollo n. TO [REDACTED] del 02/09/2019

MOD. 3T - 311

Direzione Provinciale di **TORINO**  
Ufficio Provinciale di **TORINO** -Territorio  
Reparto Servizi di Pubblicità Immobiliare di **Torino 1**

**RICHIESTA DI CERTIFICATO O RILASCIO DI COPIA**

DATA  
02-09-2019  
PROTOCOLLO RICHIESTA 1

<b>DATI DEL RICHIESTE</b> Cognome e Nome o Denominazione Indirizzo TORINO Indirizzo di posta elettronica [REDACTED]	Cognome e Nome o Denominazione Indirizzo TORINO Indirizzo di posta elettronica [REDACTED]	Codice fiscale Recapito telefonico (fisso e/o mobile) Fax 																									
<b>DATI DELLA RICHIESTA</b> <input type="checkbox"/> CERTIFICATO GENERALE <input type="checkbox"/> CERTIFICATO SPECIALE <input type="checkbox"/> RILASCIO DI COPIA [REDACTED]																											
Agevolazione <input type="checkbox"/> Richesta urgente <input type="checkbox"/> Numero <input type="checkbox"/> Allegati <input type="checkbox"/> 																											
<b>SOGGETTI</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>25</td> <td>11</td> <td>2016</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	1	25	11	2016					<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
1	25	11	2016					<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 1 2 1989 Sesso <input type="checkbox"/> M Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>25</td> <td>11</td> <td>2016</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	2	25	11	2016					<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
2	25	11	2016					<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 16 10 1963 Sesso <input type="checkbox"/> F Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>1983</td> <td></td> <td>27</td> <td>12</td> <td>2016</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	3	10	1	1983		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
3	10	1	1983		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 16 5 1940 Sesso <input type="checkbox"/> F Nucleo familiare <input type="checkbox"/> X CONIUGE 6 Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>2007</td> <td></td> <td>27</td> <td>12</td> <td>2016</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	4	9	7	2007		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
4	9	7	2007		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 26 4 1970 Sesso <input type="checkbox"/> F Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>2007</td> <td></td> <td>27</td> <td>12</td> <td>2016</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	5	9	7	2007		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
5	9	7	2007		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 23 7 1967 Sesso <input type="checkbox"/> M Nucleo familiare <input type="checkbox"/> Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Dal</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Al</td> <td style="width: 10%;">giorno</td> <td style="width: 10%;">mese</td> <td style="width: 10%;">anno</td> <td style="width: 10%;">Trascrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Iscrizioni</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>1983</td> <td></td> <td>27</td> <td>12</td> <td>2016</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>	6	10	1	1983		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dal	giorno	mese	anno	Al	giorno	mese	anno	Trascrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Iscrizioni	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Escludi formalità cancellate <input checked="" type="checkbox"/>															
6	10	1	1983		27	12	2016	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																
Cognome e Nome (Denominazione) Indirizzo Comune di nascita (Sede legale) Provincia [REDACTED]																											
Codice fiscale Data di nascita giorno mese anno 18 12 1941 Sesso <input type="checkbox"/> M Nucleo familiare <input type="checkbox"/> X CAPOFAMIGLIA 3 Grado di parentela con soggetto <input type="checkbox"/>																											
<b>DATA E FIRMA DEL RICHIESTE</b> Presa visione informativa sulla protezione dei dati personali <input checked="" type="checkbox"/> Tipo documento <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PS Numero <input type="checkbox"/> Data di rilascio <input type="checkbox"/> giorno <input type="checkbox"/> mese <input type="checkbox"/> anno <input type="checkbox"/> 14 4 2014 Firma del richiedente 																											

AVVERTENZE - Si avverte che la banca dati dei registri immobiliari può contenere dati personali anche di natura sensibile e giudiziaria, tutelati a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196. L'uso improprio o eccessivo di dette informazioni è punibile ai sensi di legge.

