



AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' IGIENICO-SANITARIA ART. 20 COMMA 1 D.P.R. N.380/2001

Servizio 2° Urbanistica Opere Pubbliche Suap

II/ La sottoscritto/aⁱ

codice fiscale _____

nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in: Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

indirizzo n. _____ tel. _____ / _____

email^{vi} _____ fax _____ / _____

numero iscrizione albo professionale^{vii} _____ Prov. _____ Qualifica^{viii} _____

- **eventuale domicilio** per l'invio delle comunicazioni: presso^{ix} _____

via _____ n. _____ Comune _____

C.A.P. _____ Tel. _____ / _____ fax _____ / _____ e-mail _____

- in qualità di progettista dell'intervento sottoposto a permesso di costruire sito in

via _____ n. _____ bis _____ scala _____ piano _____ int. _____

via _____ n. _____ bis _____ scala _____ piano _____ int. _____

descrizione dell'intervento:

destinazione d'uso dei locali

☐ Residenziale ☐ Commerciale ☐ Uffici ☐ Altro (specificare) _____

- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia

DICHIARA

- ☐ che il progetto presentato è conforme alle norme igienico sanitarie;
- ☐ che il progetto delle opere descritte negli allegati elaborati tecnici è completo di tutta la documentazione richiesta ai fini della valutazione igienico-edilizia dell'intervento;^x
- ☐ che la valutazione in ordine alla conformità igienico-edilizia non comporta valutazioni tecnico-discrezionali.

_____, li

Timbro professionale

In fede
Il Progettista

NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

- Ai fini della validità del documento è necessario barrare con una croce tutte le caselle oggetto della dichiarazione
- Gli spazi da compilare sono rappresentati con ombreggiatura ed eventuale sottolineatura.
- La compilazione può avvenire con doppio clic del mouse nello spazio definito; è possibile muoversi fra gli spazi da compilare con il tasto <TAB> (in avanti) oppure <maiusc+TAB> (indietro).
- Caratteri: Il modello prevede sempre l'evidenziazione in grassetto dei caratteri introdotti; secondo i casi può essere prevista la conversione automatica, al passaggio nel campo successivo, dei caratteri digitati in caratteri maiuscoli, con iniziali maiuscole o minuscoli.
- Tutte le date devono essere riportate nel formato GG/MM/AAAA.
- Il salvataggio del documento consente il riutilizzo dei dati già compilati (es. anagrafiche) per successivi utilizzi. Si consiglia tuttavia di conservare anche una copia del modello originale non compilato.

ⁱ Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo stato

ⁱⁱ Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo stato

ⁱⁱⁱ Inserire giorno, mese ed anno di nascita a 4 cifre nel formato gg/mm/aaaa.

^{iv} Comune: Indicare il Comune di residenza; se residente all'estero specificare anche la Nazione

^v Via: indicare per esteso l'area di circolazione (via, piazza, corso, viale ecc.) di residenza ; n.: indicare il numero civico, l'eventuale esponente (o barrato)

^{vi} L'indirizzo email fornito verrà utilizzato per le comunicazioni da parte dell'amministrazione: verificarne la corretta indicazione.

^{vii} Indicare il numero di iscrizione all'Albo professionale e la Provincia di iscrizione.

^{viii} Indicare la qualifica professionale

^{ix} Specificare presso chi è definito il domicilio in _____.

^x La documentazione necessaria per la valutazione igienico-edilizia dell'intervento deve necessariamente comprendere la relazione igienico-edilizia, redatta secondo le indicazioni contenute nella modulistica ASL.