

<b>COMUNE DI</b>  <b>ALTO</b>	Timbro Ufficio Protocollo	
		

AL RESPONSABILE DELLO SPORTELLINO  
 UNICO PER L'EDILIZIA  
 DEL COMUNE DI  
**ALTO**

## **AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA** **Ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., art. 20, comma 1**

DATI ANAGRAFICI DEL  
PROGETTISTA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 Studio/Sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_  
 Numero di iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

(Barrare se ci sono altri eventuali professionisti che dovranno essere indicati nelle pagine seguenti)

in qualità di progettista dei lavori di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATI RELATIVI  
ALL'IMMOBILE

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Catasto Terreni - Foglio \_\_\_\_\_ Mappale/i \_\_\_\_\_  
 Catasto Fabbricati - Foglio \_\_\_\_\_ Mappale/i \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_  
 P.R.G.C. vigente/adottato - Zona Urbanistica \_\_\_\_\_

- Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei propri confronti (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, art. 76) le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

di falsità degli atti, oltre che le possibili conseguenze amministrative e penali previste dal vigente ordinamento nazionale, regionale e comunale per la realizzazione degli interventi indicati in parola in contrasto con le vigenti normative igienico – sanitarie;

- Ai sensi e per effetti del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., art. 20;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE:**

1. Gli interventi da realizzare nell'immobile indicato in premessa per il quale è stato presentato allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di ALTO il progetto dal Sig. \_\_\_\_\_ risultano con destinazione d'uso di tipo residenziale;
2. Il progetto è conforme agli strumenti urbanistici approvati ed adottati, ai regolamenti edilizi vigenti, e alle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, alle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie nel caso in cui la verifica in ordine a tale conformità non comporti valutazioni tecnico-discrezionali, alle norme relative all'efficienza energetica.
3. Ad ogni effetto di legge, il sottoscritto dichiarante si assume qualsiasi responsabilità in ordine al rispetto degli strumenti urbanistici approvati ed adottati, ai regolamenti edilizi vigenti, e alle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, alle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie nel caso in cui la verifica in ordine a tale conformità non comporti valutazioni tecnico-discrezionali, alle norme relative all'efficienza energetica.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/I Progettista/i

\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia del documento di riconoscimento)

EVENTUALI ALTRI PROGETTISTI

DATI ANAGRAFICI DEL  
PROGETTISTA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Studio/Sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Numero di iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI DEL  
PROGETTISTA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Studio/Sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Numero di iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI DEL  
PROGETTISTA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Studio/Sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Numero di iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI DEL  
PROGETTISTA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Studio/Sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Numero di iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_