

COMUNE DI SAVOGNA D'ISONZO
OBČINA SOVODNJE OB SOČI
PROVINCIA DI GORIZIA - POKRAJINA GORICA

VIA I. MAGGIO 140 - PRVOMAJSKA 140
tel. (0481)882001 - fax (0481)882447
e-mail: sindaco.savogna-d-isonzo@eell.regione.fvg.it
COD. FISC. 80002990317 - P.I. 00126470319

SERVIZIO TECNICO – TEHNIČNA SLUŽBA

Spazio riservato all'Ufficio Protocollo

Al Signor Sindaco
del Comune di Savogna d'Isonzo
via I Maggio n. 140
34070 Savogna d'Isonzo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(RESA DAL PROGETTISTA AI FINI DELLA CONFORMITA'IGIENICO SANITARIA DEL PROGETTO)

(Art.47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

..... in qualità di

..... C. Fisc./P.Iva

Con studio in via n° CAP.....

Provincia Comune

nato/a a il Tel.

con riferimento alla pratica edilizia a nome di _____

per i lavori di _____

da eseguirsi a _____ in via _____

n. _____, p.c. _____ F.M. _____ del Comune Censuario di _____;

Visto l'art. 20 comma 1 del DPR 380/2001;

Sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; consapevole, inoltre, delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 e seguenti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

- che il progetto edilizio in premessa indicato risulta conforme alla vigente normativa igienico-sanitaria in materia edilizia contenuta nella legislazione vigente;
- che la verifica in ordine a tale conformità non comporta valutazioni tecnico-discrezionali; Savogna d'Isonzo, li _____

IL PROGETTISTA

(Timbro e firma)

AVVERTENZA: La presente dichiarazione sostituisce ad ogni effetto il parere dall'ASL previsto dall'art. 220 del R.D. 27/7/1924 n. 1265 . Deve essere sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto. Può essere inviata anche a mezzo fax o per posta ovvero consegnata tramite un incaricato. In tal caso deve essere obbligatoriamente allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO IN CASO DI FIRMA APPOSTA DI FRONTE AL DIPENDENTE ADDETTO

Estremi del documento in corso di validità _____

rilasciato il _____ da _____

Savogna d'Isonzo, li

IL DIPENDENTE ADDETTO AL SERVIZIO
(cognome nome e qualifica)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): **I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.**