Comune di Soddi
Provincia di Oristano

SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

❑ Complessivo per l'intero edificio ❑ Parziale - (parte) ❑ Parziale - (completamento).

DICHIARAZIONE DELLA CONFORMITÀ DELL'INTERVENTO EDILIZIO ALLE NORME IGIENICO SANITARIE

(DPR 380/01 art. 24 comma 1)

Il sottoscritto:

☐ **DIRETTORE DEI LAVORI**

☐ **PROFESSIONISTA ABILITATO**

Cognome ..... Nome .....
Codice fiscale |....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....| In qualità di .....

Nato a ..... Prov. |....|....| ..... nato il ...../...../.....

Residente in ..... Prov. |....|....|
Via ..... n. ..... C.A.P. |....|....|....|....|....|

Iscritto all'ordine/collegio di ..... di .....

PEC ..... *email* ..... telefono .....

Incaricato alla relazione della dichiarazione di regolare esecuzione ai fini della presentazione della Segnalazione certificata d'Agibilità (SCA).

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace o di falsità della sottoscrizione, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le sanzioni previste dall'art. 481 del c.p. e dalle leggi penali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze dal punto di vista amministrativo e disciplinare.

Esperiti i necessari accertamenti e sopralluoghi sull'immobile sito in ....., Via ....., n. ....., interessato agli impianti, di cui al titolo abilitativo:

☐ *SCIA, prot. ....., presentata allo Sportello unico per l'edilizia il ...../...../.....*

☐ *Permesso di costruire, rilasciato il ...../...../....., con prot. .....*

Con l'individuazione catastale:

RIFERIMENTO CATASTALE							ANNOTAZIONI
FOGLIO	PARTICELLE	SUB	VANI ABITATIVI	VANI ACCESSORI	PERTINENZE	PIANO	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Ai fini della documentazione della Segnalazione certificata d'Agibilità.

DICHIARA

L'idoneità delle unità immobiliari sopra individuate dal punto di vista igienico sanitario.

In particolare

- Che le opere oggetto dell'intervento prima descritto sono state eseguite nel rispetto del titolo abilitante e delle successive varianti;
- Che le murature esterne ed interne risultano essere perfettamente prosciugate;
- Che gli ambienti realizzati sono salubri e conformi alla normativa vigente in materia sanitaria nazionale e regionale nonché dei vigenti regolamenti comunali.
- Che sono state puntualmente rispettate tutte le condizioni e prescrizioni particolari poste:
  - ☐ *Dall'A.U.S.L. in relazione al parere di legge (di cui all'art. 5, c. 3.a, del T.U. n. 380/2001).*
  - ☐ *Dai Vigili del Fuoco a proposito del parere di legge (di cui all'art. 5, c.3.b, del T.U. n. 380/2001).*
  - ☐ *Altro*
  - ☐ *Altro*
  - ☐ *Altro*

Pertanto, gli ambienti stessi risultano idonei alla permanenza continuativa di persone ai fini abitativi o per lo svolgimento di attività lavorativa.

Il tecnico

Timbro

.....

…… lì ...../...../.....

Dichiara di essere informato, tramite apposita info sa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degl e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i d ali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del proced r il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

NB:

Si allega:

- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....