Comune di Poggio Bustone
Provincia di Rieti

## 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:*

- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....