Comune di Poggio Bustone

Provincia di Rieti

#### SPORTELLO UNICO PER L’EDILIZIA

**DICHIARAZIONE DELLA CONFORMITÀ DELL’INTERVENTO EDILIZIO**

**ALLE NORME IGIENICO SANITARIE**

*(DPR 380/01 art. 24 comma 1)*

❑ **Complessivo per l’intero edificio** ❑ **Parziale - *(parte)*** ❑ **Parziale - *(a completamento).***

**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**

...................................................

*.................................... lì ....../....../............*

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

*NB:*

*Si allega:*

* *..........................................................*
* ..........................................................
* ..........................................................