

AUTOCERTIFICAZIONE CONFORMITA' ALLE NORME IGIENICO SANITARIE

I sottoscritti, in qualità di:

→ Titolare della

- C.E. n. del prot. n. (P.E. n.)
- D.I.A. n. del prot. n. (P.E. n.)
- n. del prot. n. (P.E. n.)

_____ (Cognome e nome)

residente in _____ via _____

C.F.: _____

→ Progettista

_____ (Cognome, nome e qualifica professionale)

con studio in _____ via _____

C.F.: _____

in relazione alle pratiche edilizie di cui sopra, per la realizzazione del seguente intervento:

nell'immobile censito al Catasto dei Terreni – Catasto fabbricati del Comune di Morazzone Fg. di mappa n. ____ mapp. n. _____

AUTOCERTIFICANO

ai sensi di quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.P.R. n. 380/2001 e s.m.i.

la conformità di quanto realizzato alle norme igienico sanitarie ed in particolare rispetto al vigente Regolamento Comunale di Igiene, trattandosi di edificio con destinazione d'uso di tipo:

- esclusivamente residenziale;
- in parte residenziale ed in parte non residenziale.

In particolare sono state verificate le norme di seguito elencate, fatto salvo comunque il rispetto di tutte le altre norme vigenti,:

- Norme generali per le costruzioni;
- Requisiti degli alloggi, negozi, studi professionali, uffici (superfici ed altezze, illuminazione, aerazione e ventilazione, temperatura ed umidità, isolamento acustico, scarichi, dotazione dei servizi);
- Soppalchi, seminterrati, sotterranei, sottotetti, scale;
- Autorimesse.

Ad ogni effetto di legge, i sottoscritti dichiaranti si assumono qualsiasi responsabilità in ordine al rispetto delle norme igienico-sanitarie, consapevoli del fatto che l'Ufficio Tecnico del Comune di Morazzone potrà, prima dell'eventuale rilascio del certificato di agibilità, richiedere il formale parere all'A.S.L. competente in merito ai lavori realizzati.

Letto, confermato e sottoscritto

Data, _____

Il Dichiarante
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

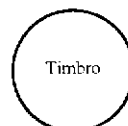
Il Progettista
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

N.B.: qualora i soggetti suindicati non firmino di persona davanti agli impiegati preposti al ritiro del presente modulo, occorre allegare copia di documento di identità in corso di validità.

Parte riservata all'Ufficio

Per identificazione del/i dichiarante/i

Data



L'impiegato addetto
(Firma)

.....