



# COMUNE DI SOMMACAMPAGNA

Provincia di Verona

AREA III - Servizio Edilizia Privata

## DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' IGIENICO SANITARIA

da utilizzare esclusivamente nel caso in cui il progetto riguardi interventi di edilizia residenziale ovvero la verifica in ordine alla conformità alle norme igienico sanitarie non comporti valutazioni tecnico discrezionali, ai sensi dell' **ART. 20 COMMA 1 DPR 06.06.01 N. 380.**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. Telefono/fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### in qualità di tecnico incaricato per la progettazione

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sotto la propria esclusiva responsabilità consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei riguardi, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 le sanzioni previste dal codice Penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### VISTI

Il Testo Unico Leggi Sanitarie R.D. 27/07/34 n. 1265 - il D.M. della sanità 05/07/1975. il Regolamento Edilizio Comunale.

#### DICHIARA

che l'intervento previsto sull'immobile sito in Sommacampagna, Via \_\_\_\_\_

censito al Catasto al foglio n. \_\_\_\_\_ mappali n. \_\_\_\_\_ sub. n. \_\_\_\_\_

di proprietà della ditta \_\_\_\_\_

e consistente in \_\_\_\_\_

**E' CONFORME ALLE VIGENTI NORME IGIENICO SANITARIE SOPRA RICHIAMATE, nonché alle norme emanate dalla Regione Veneto ed alle direttive dell'ASL n.22- Settore Igiene Pubblica.**

Sommacampagna li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

(Timbro e firma in originale)

N.B. Qualora la dichiarazione venga sottoscritta non in presenza di dipendente incaricato, deve essere obbligatoriamente allegata alla stessa fotocopia di **DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL FIRMATARIO AI SENSI DELL'ART. N. 38 DEL DPR N.445/00.**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO IN CASO DI FIRMA APPOSTA DINANZI A DIPENDENTE INCARICATO.

La presente dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza previa verifica di documento di identità

\_\_\_\_\_  
Sommacampagna \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE INCARICATO \_\_\_\_\_