



COMUNE DI PIOMBINO DESE

PROVINCIA DI PADOVA
35017 Piombino Dese (PD) – Piazza A. Palladio n. 1 –
Centralino: 049.9369450 – teleFAX: 049.9366727
Cod. Fisc. 80009710288

AREA EDILIZIA PRIVATA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' **(RESA DAL PROGETTISTA AI FINI DELLA CONFORMITA'IGIENICO SANITARIA DEL PROGETTO)** (Art.47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il _____ residente
a _____ (____) in _____ con riferimento
alla pratica edilizia n. _____ del _____ relativa all'immobile sito in Piombino Dese in Via/
Piazza _____ n. _____ e così catastalmente censito nello stesso Comune:
NCTR:Foglio/i _____ Mapp _____
NCEU:Sez _____ Foglio _____ Mapp _____

Sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; consapevole, inoltre, delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 e seguenti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

- che il progetto edilizio in premessa indicato risulta conforme alla vigente normativa igienico-sanitaria in materia edilizia contenuta nel Regolamento Edilizio e Requisiti Tecnici delle Opere Edilizie ;
- che la verifica in ordine a tale conformità non comporta valutazioni tecnico-discrezionali;

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

(Timbro e firma)

AVVERTENZA: La presente dichiarazione sostituisce ad ogni effetto il parere dall'ASL previsto dall'art. 220 del R.D. 27/7/1924 n. 1265 . Deve essere sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto. Può essere inviata anche a mezzo fax o per posta ovvero consegnata tramite un incaricato. In tal caso deve essere obbligatoriamente allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO IN CASO DI FIRMA APPOSTA DI FRONTE AL DIPENDENTE ADDETTO

Estremi del documento in corso di validità _____
rilasciato il _____ da _____

(luogo e data)

IL DIPENDENTE ADDETTO AL SERVIZIO
(cognome nome e qualifica)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.