



# 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 URBANISTICA - 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.***