Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Al responsabile U.T.C. del Comune di Trasacco

| **DICHIARAZIONE RESA IN CONFORMITA'** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Iscritto al .....Della provincia di .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

Avvalendosi della facoltà stabilita dall'Art. 4 della Legge 04.01/1968 n. 15 e consapevole delle pene previste dagli Art. 483, 495 e 496 del Codice Penale per false attestazioni e mendaci dichiarazione. Dichiaro altresì di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96

Dichiara, sotto la propria responsabilità

In qualità di, ...

- Intervento; .....
- Ubicazione; .....
- Esecuzione Lavori; .....
- Proprietà: Ditta; .....
- Concessione Edilizia n°..... del.....
- Concessione Variante n°..... del.....
- Concessione Variante n°.....del.....

Che:

1. L'intervento è stato eseguito in attenendosi al progetto approvato senza alcuna variazione, anche per quanto attiene le opere di finitura.
2. le murature sono convenientemente prosciugate e tutti gli ambienti hanno le caratteristiche per essere dichiarati salubri e quindi abitabili/agibili in relazione d'uso autorizzate.

Il Diretore dei lavori .....

Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di …….. Ufficio ……

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, dichiaro autentica la firma appo sta in mia presenza al Sig./ra .....

Residente in .....via.....n°.....

Previo accertamento dell'identità personale a mezzo .....

.....

Trasacco lí, ... l'incaricato .....