



**AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' IGIENICO – SANITARIA
 AI SENSI DELL'ART.20, COMMA 1°, DEL D.P.R. N.380/2001.**

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il |__|_|_| |__|_|_| |__|_|_|_|_|

Residente in _____ C.A.P. |__|_|_|_|_|_| PV |__|_|_|

Indirizzo _____ n. _____

☎ |_____ | 🖨 |_____ | 📱 |_____ | ✉ |_____ |

iscritto all'albo professionale dei |_____ |

al n. _____, Prov. _____

eventuale domicilio per l'invio delle comunicazioni:
 presso _____ :

comune _____ C.A.P. |__|_|_|_|_|_| PV |__|_|_|_|

Indirizzo _____ n. _____

☎ |_____ | 🖨 |_____ | 📱 |_____ | ✉ |_____ |

in qualità di progettista dell'intervento sottoposto a permesso di costruire o D.I.A. sito in Rosasco

Indirizzo _____ n. _____

descrizione dell'intervento: _____

destinazione d'uso dei locali |_____ |

(Residenziale, Commerciale, Uffici, altro specificare)

Ai sensi e per gli effetti dell'art.20, del D.p.R. 6 giugno 2001, n.380, T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia

D I C H I A R A

- Che il progetto presentato è conforme alle norme igienico sanitarie;**
- Che il progetto delle opere descritte negli allegati elaborati tecnici è completo di tutta la documentazione richiesta ai fini della valutazione igienico – edilizia dell'intervento;**
- Che la valutazione in ordine alla conformità igienico – edilizia non comporta valutazioni tecnico discrezionali.**

_____ li _____

In fede
 Il Progettista

Timbro professionale