

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - art. 20 del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380)

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**ATTESTANTE LA CONFORMITA' ALLE NORME IGIENICO SANITARIE**

art. 20 D.P.R. 06.06.2001 n° 380

Il/La sottoscritto/a:

|                              |      |        |               |
|------------------------------|------|--------|---------------|
| Cognome                      | Nome | c.f.   |               |
| Studio/Società               |      | P. IVA |               |
| Sede/Domicilio in via/piazza |      |        | n°            |
| Comune                       |      | Cap.   |               |
| Tel.                         | Fax  | e-mail |               |
| Ordine/collegio              |      | Prov.  | iscrizione n° |

in qualità di **tecnico progettista** delle opere oggetto dell' istanza di **Permesso di Costruire** presentata in nome e per conto di

relativa all' intervento di:

|  |
|--|
|  |
|--|

sull' immobile sito in Cagliari (Pu) – Via e/o località

valendomi delle disposizioni di cui all'art.20 del D.P.R. 6 giugno 2001. n.380 recante: "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia", e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli art. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

è conforme alle norme igienico sanitarie vigenti in materia di edilizia, considerato che:

- a) l'intervento riguarda edilizia residenziale;
- b) la verifica non comporta valutazioni tecnico-discrezionali,

./ segue

**INFORMATIVA IN MATERIA DI DATI PERSONALI:** Ai sensi dell' art. 10 della L. 675/1996 e successive modificazioni ed integrazioni, si informa che il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato alle operazioni connesse con la gestione della Sua pratica, ed avverrà presso gli Uffici del Comune di Cagliari (Pu) siti in Piazza Matteotti, 1 anche tramite l'utilizzo di procedure informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il/La sottoscritto/a sotto la propria piena responsabilità

**DICHIARA INOLTRE**

Data

Firma del dichiarante

.....

---

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, le modalità di invio o presentazione sono:

- via fax o mezzo posta, tramite un incaricato, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
- con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica. La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).  
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000;
- la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

Il, .....

Il pubblico ufficiale

---