

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	<p>ALLEGATO A-2</p> <p>Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme (L.R. n° 3/2008, art. 1, comma 21)</p> <p>CONFORMITA' ALLE NORME IN MATERIA DI IGIENE URBANISTICA</p>
---	--

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Ubicazione intervento (Riportare contenuto del quadro 2 della DUAAP)
1.2 – Generalità dell'interessato (Soggetto indicato al quadro 1 della DUAAP)
1.3 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento (Sunto dei quadri 5 e 6 della DUAAP)

2. Dati del tecnico incaricato		
IL SOTTOSCRITTO		
Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono		Cellulare
Fax	E-mail	
In relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella dichiarazione autocertificativa e negli elaborati di progetto		
DICHIARA		
Quanto contenuto nei seguenti quadri		

3.4 – Protezione dall'umidità

Descrivere le modalità di isolamento dei pavimenti a contatto diretto con il terreno e dei muri perimetrali contro terra:

3.5 – Locali sottotetto

Descrivere destinazione d'uso, tecniche di coibentazione, illuminazione ed aerazione, impianti tecnologici e rivestimenti delle pareti:

3.6 – Ambienti di cottura e lavorazioni alimentari

Unità edilizia	Destinazione d'uso	Superficie ambiente	Fornitura acqua calda	canne autonome di esalazione, sopra i fuochi di cottura a gas, sfocianti sul tetto	aerazione diretta, mediante finestre apribili	Materiale di rivestimento delle pareti
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mq	

3.7 – Impianti tecnologici	
Approvvigionamento idrico potabile	<input type="checkbox"/> Acquedotto comunale
<input type="checkbox"/> Pozzo (<i>indicare estremi concessione</i>)	
<input type="checkbox"/> Altro (<i>indicare</i>)	
Smaltimento delle acque reflue	<input type="checkbox"/> Pubblica fognatura
<input type="checkbox"/> Altro (<i>indicare</i>)	
Impianto di riscaldamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia della caldaia:	
Modalità di scarico fumi:	
Ambiente di collocazione della caldaia:	
Impianto di climatizzazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia dell'impianto:	
Impianto di aerazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia dell'impianto:	
Sistemi di allontanamento fumi / vapori / odori ecc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia dell'impianto:	
Indicare modalità di dispersione nell'ambiente:	
3.8 – Locali accessori	
Autorimesse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Aerazione: <input type="checkbox"/> Naturale <input type="checkbox"/> Forzata	Comunicazione diretta con abitazioni o locali produttivi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cantine, ripostigli, magazzini e simili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Descrizione:	
3.9 – Vincoli di natura igienico-sanitaria	
<input type="checkbox"/> Cimiteriale	Descrizione:
<input type="checkbox"/> Risorse idropotabili	Descrizione:
<input type="checkbox"/> Cavi alta tensione	Descrizione:
<input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici	Descrizione:
4. Note	
Indicare note o ulteriori elementi emersi dalla verifica di conformità con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, anche con particolare riferimento ai requisiti specifici richiesti per la tipologia di attività che si intende esercitare nei locali:	

5. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2

DICHIARA ALTRESI'

- Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Polizza personale | <input type="checkbox"/> Polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera |
| Estremi della polizza assicurativa | |
| Massimale di copertura | Importo stimato dei lavori |
- Firma per accettazione della polizza da parte del committente:

- La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli contenuti sul supporto digitale

In base alle verifiche effettuate, con la presente, ai sensi dell'art. 1, comma 21 della L.R. n° 3/2008

ATTESTA

→ La piena conformità dell'intervento rispetto alle vigenti norme e regole tecniche in materia di requisiti igienico-sanitari degli edifici, nonché ai regolamenti locali urbanistici e di igiene, anche in riferimento alla specifica attività da svolgersi nei locali stessi, per quanto desumibile dalle indicazioni del committente riportate sulla dichiarazione autocertificativa unica.

→ Che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione.

→ Di essere competente, ai sensi delle vigenti norme in materia di abilitazione all'esercizio della professione, tenuto conto anche delle norme speciali che prescrivono ulteriori accreditamenti per l'esercizio professionale in particolari ambiti, a rendere la presente dichiarazione.

6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Timbro e firma del tecnico incaricato

N.B: La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo