

ALLEGATO A-2 Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme (L.R. n° 3/2008, art. 1, comma 21) CONFORMITA' ALLE NORME IN MATERIA DI IGIENE URBANISTICA	Si usa per: <i>Tutte le pratiche che comprendono interventi edilizi su immobili (tranne i casi di opere interne, manutenzione straordinaria o edilizia libera per i quali si utilizza il modello A20 o il modello F13)</i>
	[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti: - Verifiche igienico-sanitarie su progetto edilizio

1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.

2. Dati del tecnico incaricato

*Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati su un altro modello allegato alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome
 → Indicare di seguito in quale modello è presente l'anagrafica completa:*

IL SOTTOSCRITTO

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Isritto 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	
<i>Consapevole di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 in ordine alle verifiche ed agli adempimenti conseguenti all'accertamento di false dichiarazioni, della sanzione penale prevista dall'art. 19, comma 6 della Legge n° 241/90 e s.m.i., nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione all'intervento di cui alla pratica sotto specificata</i>		
Indicare obbligatoriamente	Oggetto dell'intervento:	
	Ubicazione dell'intervento:	
DICHIARA		
Quanto contenuto nei seguenti quadri:		

3. Caratteristiche igienico sanitarie degli ambienti

3.1 – Ambienti con permanenza continua di persone

a. Piano	b. Destinazione d'uso	c. Altezza media	d. Altezza min	e. Superficie di pavimento	f. Superficie finestrata apribile	g. Rapporto di aerazione (f/e)	h. Superficie finestrata totale	i. Rapporto di illuminazione (h/e)

3.2 – Servizi igienici

N°	Unità edilizia	Dotazione					Aerazione		Illuminazione		Acqua		Materiale di rivestimento pareti
		Lavabo	WC	Doccia	Vasca	Bidet	Nat.le	Forzata	Nat.le	Artif.	Fredda	Calda	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.3 – Locali interrati e seminterrati

a. Destinazione d'uso	b. Altezza interna	c. numero lati controterra	d. Superficie di pavimento	e. Superficie finestrata apribile	f. Rapporto di aerazione (e/d)	g. Superficie finestrata totale	h. Rapporto di illuminazione (g/d)	i. impianto di climatizz.ne o ricambio aria	j. materiale di rivestimento delle pareti
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	
								<input type="checkbox"/>	

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 Acquedotto comunale

Pozzo (*indicare estremi concessione*)

Altro (*indicare*)

Smaltimento delle acque reflue Pubblica fognatura

Altro (*indicare*)

Impianto di riscaldamento SI NO

Tipologia della caldaia:

Modalità di scarico fumi:

Ambiente di collocazione della caldaia:

Impianto di climatizzazione SI NO

Tipologia dell'impianto:

Impianto di aerazione SI NO

Tipologia dell'impianto:

Sistemi di allontanamento fumi / vapori / odori ecc. SI NO

Tipologia dell'impianto:

Indicare modalità di dispersione nell'ambiente:

3.8 – Locali accessori

Autorimesse SI NO

Aerazione Naturale Forzata Comunicazione diretta con abitazioni o locali produttivi SI NO

Cantine, ripostigli, magazzini e simili SI NO

Descrizione:

3.9 – Vincoli di natura igienico-sanitaria

Cimiteriale Descrizione:

Risorse idropotabili Descrizione:

Cavi alta tensione Descrizione:

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

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.

→ Di aver ottemperato, qualora necessario ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, all'obbligo di comunicare al committente i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario ->

N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..

Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **A2**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/07/2013	Modificati i riferimenti generali alla pratica al quadro 2	No
13/11/2012	Modificato l'ultimo rigo delle dichiarazioni al quadro 5	No
12/10/2012	Modificata la parte finale del quadro 2, con l'introduzione di un campo di descrizione dell'intervento	No
15/07/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione dei casi in cui il modello deve essere utilizzato e degli endoprocedimenti connessi Modificati i quadri 1 e 2 Modificato il quadro 5 (eliminata la sezione riferita alla polizza assicurativa e inserita una dichiarazione in calce)	No