
DIRETTORE DEI LAVORI

(Da compilare se diverso dal progettista; in caso di mancata compilazione la direzione lavori è ritenuta assunta dal progettista)

COGNOME e NOME _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente /con studio in _____ via _____ n. _____

con domicilio in _____ via _____ n. _____

tel. ___/___/___ fax ___/___/___ e-mail _____

iscritto all'albo de _____ prov. di _____ al n. _____

che sottoscrive per accettazione: (timbro e firma)

.....

ASSUNTORE DEI LAVORI

DENOMINAZIONE _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente /con sede in _____ via _____ n. _____

con domicilio in _____ via _____ n. _____

tel. ___/___/___ fax ___/___/___ e-mail _____

iscritto all'albo de _____ prov. di _____ al n. _____

che sottoscrive per accettazione: (timbro e firma)

.....

e) che le opere da realizzare insistono su area:

compresa dal vigente P.R.G. in zona omogenea _____ con destinazione funzionale _____

e).1 non interessata da Piani Attuativi vigenti e/o adottati

(*) soggetta al Piano Attuativo _____ vigente/adottato dal ___/___/___ e che le opere previste non contrastano con le prescrizioni del piano

e).2 non vincolata ai sensi di legge

(*) vincolata ai sensi del Titolo I del D.Lgs.490/99 (ex L.1089/39)

vincolata ai sensi del Titolo II del D.Lgs.490/99 (ex L.1497/39)

altri vincoli o servitù (aeroportuale, ferroviario, incluso nel Parco..., ecc -
specificare _____)

si dichiara che le opere non alterano lo stato dei luoghi e/o l'esteriore aspetto degli immobili

le opere alterano lo stato dei luoghi e/o l'aspetto esteriore degli immobili

f) che è stata presentata/stipulata convenzione per

_____ in data ___/___/___ qui allegata in copia.

• che l'intervento:

(*) è soggetto al benessere di altri Enti.

Si allega il parere/benessere rilasciato da:

Sovrintendenza Beni Artistici Architettonici e Ambientali (vedi punto 1.b) n. _____ del ___/___/___

Servizio Beni Ambientali n. _____ del ___/___/___

Parco Adda Nord n. _____ del ___/___/___

A.S.L. n. _____ del ___/___/___

Ente F.F.S. n. _____ del ___/___/___

Amministrazione Provinciale n. _____ del ___/___/___

- Altro: _____ n. _____ del

- Altro: _____ n. _____ del

- non è soggetto al benessere di altri Enti.

(*) *compilare in alternativa una delle caselle*

Allega alla presente:

- attestazione concernente il titolo di legittimazione;
- delega originale rilasciata dal proprietario dell'area/immobile;
- elaborati progettuali previsti per questa tipologia d'intervento firmati dal sottoscritto e da un progettista abilitato;
- autocertificazione circa la conformità del progetto alle norme igienico-sanitarie;
- calcolo del contributo concessorio;
- _____
- _____
- _____
- _____

Firma del Proprietario/Avente titolo

Ai sensi dell'art.3 della Legge 127/97 si allega, ai fini della verifica dell'autenticità delle sottoscrizioni, copia di Documento d'identità del proprietario e/o dell'avente titolo.

Spazio riservato ad eventuali autentiche o dichiarazioni

COMUNICAZIONE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 4 Legge 4 dicembre 1993, n. 493 e degli articoli 4 e 5 della legge 7 agosto 1990, n. 241 si comunica che **Responsabile del Procedimento** è il sig.:

..... tel. 0354389730

Copia della presente viene restituita per ricevuta.

Villa d'Adda,

Il Ricevente

.....

N.B. Il presente modello va presentato in duplice copia di cui una in competente bollo.