



COMUNE DI CALASCA CASTIGLIONE

-PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA-
UFFICIO TECNICO

ALLO SPORTELLO UNICO DELL'EDILIZIA
DEL COMUNE DI CALASCA CASTIGLIONE

Immobile sito in CALASCA CASTIGLIONE

Via/piazza _____ N° _____ piano _____

Identificato al N.C.T. Foglio _____ Mapp. _____
N.C.E.U. Foglio _____ Mapp. _____ Sub. _____

Committente:

Signor/Signora			
in qualità di	<input type="checkbox"/> proprietario	<input type="checkbox"/> avente titolo	<input type="checkbox"/> legale rappresentante
della Ditta			

Lavori di:

(descrizione delle opere):

CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' DEL PROGETTO ALLE NORME IGIENICO SANITARIE

Il sottoscritto	
iscritto all'Albo Professionale/Collegio dei/degli	
della Provincia di	al n.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 "Testo Unico dell'Edilizia" e s.m.i., che le opere in discorso sono state progettate nel rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti e dei requisiti di cui al D.M. 1.2.1986 .

_____, li _____

Timbro e firma del professionista _____