

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA  
AI SENSI DELL'ART. 96 COMMA 1 L.R. 11/2010**

**COMUNE DI PATERNO'  
U.O. URBANISTICA E TERRITORIO**

<b>II/ La sottoscritto/a</b> <sup>1</sup> _____			
codice fiscale _____			
nato/a a <sup>2</sup> _____		Prov. _____	il <sup>3</sup> _____
Residente in: Comune <sup>4</sup> _____		Prov. _____	C.A.P. _____
indirizzo <sup>5</sup> _____		n. _____	tel. _____ / _____
email <sup>6</sup> _____		fax _____ / _____	
numero iscrizione albo professionale <sup>7</sup> _____		Prov. _____	Qualifica <sup>8</sup> _____

- **eventuale domicilio** per l'invio delle comunicazioni: presso<sup>9</sup> \_\_\_\_\_

via _____	n. _____	Comune _____	
C.A.P. _____	Tel _____ / _____	fax _____ / _____	e-mail _____

- in qualità di progettista dell'intervento sottoposto a concessione edilizia sito in Paternò

via _____	n. _____	bis _____	scala _____	piano _____	int. _____
via _____	n. _____	bis _____	scala _____	piano _____	int. _____

descrizione dell'intervento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

destinazione d'uso dei locali

<input type="checkbox"/> Residenziale	<input type="checkbox"/> Commerciale	<input type="checkbox"/> Uffici	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 96 della L.R. 11/2010

**DICHIARA**

- che il progetto presentato è conforme alle norme igienico sanitarie;
- che il progetto delle opere descritte negli allegati elaborati tecnici è completo di tutta la documentazione richiesta ai fini della valutazione igienico-edilizia dell'intervento;
- che la valutazione in ordine alla conformità igienico-edilizia non comporta valutazioni tecnico-discrezionali<sup>10</sup>.

_____, lì		Timbro professionale	In fede Il Progettista
-----------	--	----------------------	---------------------------

---

## NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

- Ai fini della validità del documento è necessario barrare con una croce tutte le caselle oggetto della dichiarazione
- Gli spazi da compilare sono rappresentati con ombreggiatura ed eventuale sottolineatura.
- La compilazione può avvenire con doppio clic del mouse nello spazio definito; è possibile muoversi fra gli spazi da compilare con il tasto <TAB> (in avanti) oppure <maiusc+TAB> (indietro).
- Caratteri: Il modello prevede sempre l'evidenziazione in grassetto dei caratteri introdotti; secondo i casi può essere prevista la conversione automatica, al passaggio nel campo successivo, dei caratteri digitati in caratteri maiuscoli, con iniziali maiuscole o minuscoli.
- Tutte le date devono essere riportate nel formato GG/MM/AAAA.
- Il salvataggio del documento consente il riutilizzo dei dati già compilati (es. anagrafiche) per successivi utilizzi. Si consiglia tuttavia di conservare anche una copia del modello originale non compilato.

<sup>1</sup> Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo stato

<sup>2</sup> Specificare per esteso il Comune di nascita, se nato all'estero specificare anche lo stato

<sup>3</sup> Inserire giorno, mese ed anno di nascita a 4 cifre nel formato gg/mm/aaaa.

<sup>4</sup> Comune: Indicare il Comune di residenza; se residente all'estero specificare anche la Nazione

<sup>5</sup> Via: indicare per esteso l'area di circolazione (via, piazza, corso, viale ecc.) di residenza ; n.: indicare il numero civico, l'eventuale esponente (o barrato)

<sup>6</sup> L'indirizzo email fornito verrà utilizzato per le comunicazioni da parte dell'amministrazione: verificarne la corretta indicazione.

<sup>7</sup> Indicare il numero di iscrizione all'Albo professionale e la Provincia di iscrizione.

<sup>8</sup> Indicare la qualifica professionale

<sup>9</sup> Specificare presso chi è definito il domicilio in \_\_\_\_\_.

<sup>10</sup> Solo per le destinazioni diverse dalla residenza

---