

**ASSEVERAZIONE A FIRMA DEL PROFESSIONISTA ABILITATO AI SENSI DELL'ART.4, C. 2-3 DEL
D.P.Reg. 20.1.2012, n. 018/Pres.- REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA L.R.19/2009**

Il/La sottoscritto/a, professionista abilitato/a,
cognome, nome

nato/a a

il

con studio a

CAP/PROV.

in via

n

CF/Partita IVA

telefono

fax

e-mail

@

albo/collegio dei

PROV.

n.

in relazione all' intervento di _____

di cui:

- alla D.I.A./ S.C.I.A. del _____ per le opere di cui alle lett. a), b), c), l) dell'art. 17 della L.R.19/2009;
- alle opere di attività edilizia libera di cui alle lett. m), m-bis), n, dell'art. 16 della L.R.19/2009;

sull'immobile sito in via

n

distinto catastalmente come segue:

N.C.T. foglio _____ mappale/i _____

N.C.E.U. foglio _____ mappale/i _____ sub _____

ASSEVERA

che l'intervento sopra indicato

- influisce e conseguente non rileva ai fini delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico dell'edificio e dell'unità immobiliare o loro parti;
- non rileva ai fini delle caratteristiche strutturali dell'edificio e dell'unità immobiliare o loro parti, già in possesso del certificato di agibilità, e relativamente al mantenimento delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità.

Distinti saluti.

(luogo e data)

Il professionista (timbro e firma)
