



AL CAPO SETTORE TECNICO P.O. VI^

Piazza Garibaldi 7/A – Naro (AG)

RISERVATO ALL'UFFICIO

PRAT.N. _____

COMUNICAZIONE INIZIO LAVORI

RISERVATO AL PROTOCOLLO

Comune di Naro

PERMESSO DI COSTRUIRE

D.I.A.

PROT.N. _____

DEL _____

DATI ANAGRAFICI

Il/ La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a a _____

Prov. ____ il ____/____/____ residente in: Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

indirizzo _____ n. _____ tel. ____/____

EVENTUALE DOMICILIO

eventuale domicilio per invio comunicazioni: presso

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Indirizzo _____ n. _____ tel. ____/____

COMUNICA

in applicazione degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445; consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

RIFERIMENTI

In qualità di titolare della PERMESSO DI COSTRUIRE numero/anno ____/____ del ____/____/____ afferente i lavori di _____

In qualità di titolare della Denuncia di Inizio Attività (D.I.A.) del ____/____/____ afferente i lavori di _____

INIZIO AVORI

che in data ____/____/____ inizieranno i lavori relativi alla comunicazione DIA.

che data ____/____/____ inizieranno i lavori relativi alla concessione edilizia succitata ed allega unitamente alla presente copia dell'avvenuto deposito presso il Genio Civile di Agrigento.

OBBLIGHI NORMATIVA

di essere consapevole dell'obbligo previsto dalla vigente normativa circa l'installazione sul luogo di lavoro di idonea cartellonistica contenente: l'indicazione delle opere in corso di realizzazione, la natura dell'atto abilitativo, il titolare, il progettista, il direttore dei lavori, l'impresa esecutrice.

D.U.R.C.

Consapevole che in assenza del documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) è sospesa l'efficacia del titolo abilitativo, si allega alla presente il D.U.R.C. in corso di validità.

MATERIALI INERTI

Impianto di smaltimento presso il quale viene effettuato il conferimento dei rifiuti

di aver preso atto di tutte le prescrizioni contenute nel provvedimento abilitativo.

DIRETTORE DEI LAVORI

Il Direttore Lavori

Cognome e nome _____

codice fiscale _____

Studio/Sede: Comune _____ Prov. ____ CAP ____

Indirizzo _____ n. _____ tel. ____/____

N° iscrizione albo _____ Prov. ____ Qualifica _____

Firma

Timbro

IMPRESA ESECUTRICE

L'Impresa esecutrice

Cognome e nome/

Ragione sociale _____

codice fiscale / p. iva _____

Sede: Comune _____ Prov. ____ CAP ____

Indirizzo _____ n. _____ tel. ____/____

N° iscrizione Cassa edile _____ Prov. ____ Qualifica _____

Firma

Firma

