

OGGETTO: dichiarazione sostituiva del parere igienico-sanitario di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale, resa ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, per la realizzazione degli interventi di \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n, 445)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
C.f. \_\_\_\_\_

in relazione al progetto trasmesso allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune in indirizzo, per la realizzazione dei seguenti interventi \_\_\_\_\_

da effettuare in località \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'immobile censito al Catasto Terreni - Catasto Fabbricati del Comune Censuario di Oulx/Savoulx/Beaulard, F. di mappa n. \_\_\_\_\_ mappal\_ n. \_\_\_\_\_

particell\_ n. \_\_\_\_\_, ricadente, secondo le disposizioni dello Strumento Urbanistico generale vigente, in zona omogenea di tipo \_\_\_\_\_

ai sensi delle N.T.A. dello stesso Strumento urbanistico - del D.M. 2 aprile 1968, n. 1444 - con la presente produce la dichiarazione sostituiva del parere igienico-sanitario di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale (autocertificazione igienico-sanitaria del progetto), ai sensi e per effetti dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 380/01, secondo le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, con la quale si attesta la conformità del progetto presentato alle vigenti norme igienico-sanitarie.

Tutto ciò premesso e considerato, con la presente il/la sottoscritt\_\_\_ consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle possibili conseguenze amministrative e penali previste dal vigente ordinamento nazionale, regionale e comunale per la realizzazione degli interventi indicati in parola, in contrasto con le vigenti norme igienico-sanitarie:

**DICHIARA\_\_\_**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1) che gli interventi da realizzare nell'immobile indicato in premessa, per il quale è stata presentata allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Oulx, il progetto redatto da \_\_\_\_\_

risultano:

- a. con destinazione d'uso di tipo esclusivamente residenziale;
- b. con destinazione d'uso: non residenziale - in parte residenziale ed in parte non residenziale - per i quali non occorre effettuare una verifica tecnico-discrezionale delle previsioni progettuali, poiché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c. conformi alle vigenti norme igienico-sanitarie aventi attinenza con le opere da realizzare, sia in riferimento alle caratteristiche tipologico-costruttive dell'immobile, sia in riferimento alle destinazioni d'uso da insediare;

2. che, pertanto, secondo quanto previsto dall'art, 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, è ammesso presentare allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune in indirizzo la presente dichiarazione sostitutiva (autocertificazione di progetto) in luogo del parere igienico-sanitario del Medico Igienista della competente Azienda Sanitaria Locale.

3. che ad ogni effetto di legge il/la sottoscritt\_\_ dichiarante si assume qualsiasi responsabilità in ordine al rispetto delle norme igienico-sanitarie, sia nella fase dell'approvazione del progetto in parola, sia nella fase dell'esecuzione dei lavori, consapevole del fatto che lo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Oulx potrà, prima dell'eventuale rilascio del certificato di agibilità, richiedere il formale parere alla competente A.S.L. in merito ai lavori realizzari.

4.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile e per esteso)

VISTO: IL PROGETTISTA

\_\_\_\_\_

=====

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento del dichiarante:  
tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**(in caso di invio a mezzo posta, fax o tramite incaricato)**

=====

**AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE  
(in caso di presentazione diretta)**

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_

A norma degli artt. 4 e 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, previa identificazione a mezzo di

- \_\_\_\_\_
1. dichiaro autentica la firma apposta sulla sujestesa dichiarazione e resa in mia presenza (art. 21)
  2. attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante non può sottoscriverla a causa di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (art. 4)

Data \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_

