

Cognome, nome o Ragione sociale _____
residenza o sede legale _____
Cod. Fiscale o P. Iva _____

Il sottoscritto tecnico _____
con sede in _____ via _____
Tel _____ dichiara che quanto sopra descritto corrisponde al vero e sarà eseguito a regola d'arte.

Il Tecnico

Si allega: **progetto completo (elaborati grafici e relazione tecnica);**
 schede di classificazione dell'immobile;
 norme tecniche di attuazione (in caso di piani di recupero);
 richiesta di deroga ai parametri del D.M. 05/07/1975.

PRESCRIZIONI IGIENICO SANITARIE
(da trascrivere sull'atto di concessione edilizia)

PARERE IGIENICO SANITARIO

Data: _____

Il Dirigente Medico
