

AL: COMUNE DI MAGIONE (PG)
 AREA URBANISTICA ED ASSETTO
 DEL TERRITORIO
 P.ZZA A. SIMONCINI, 2
 06063 MAGIONE (PG)

Il Sottoscritto				
Nato a:		Prov.		II
Codice Fiscale		P.IVA		
Residente a:				Prov.
Via/Piazza/Loc.			N.civico	CAP

Titolare del	<input type="checkbox"/> Permessi di Costruire	n° _____	Del ___/___/_____	Pratica n° _____
	<input type="checkbox"/> Denuncia di Inizio Attività	n° _____	Del ___/___/_____	

COMUNICA

- che in data ___/___/_____ avranno inizio i lavori di cui al Permesso di Costruire/Denuncia di inizio attività di cui sopra.
- che l'intervento **COMPORTA / NON COMPORTA*** opere in conglomerato cementizio o metallo ed è stato sottoposto al deposito del progetto delle strutture ai sensi della Legge 1086/1971 presso la provincia di Perugia prot. N. _____ del ___/___/_____;
- che l'intervento **COMPORTA / NON COMPORTA*** opere strutturali e pertanto ai sensi della L.R. 25/1982 è stato sottoposto al deposito del progetto delle strutture presso la provincia di Perugia prot. n. _____ del ___/___/_____;
- che l'intervento **È SOGGETTO / NON È SOGGETTO*** al deposito del Piano di Sicurezza di cui al DL 494/1996;
- che l'intervento **È SOGGETTO / NON È SOGGETTO*** al deposito della documentazione di cui alla L. 10/1991 (art. 125 D.P.R. 380/2001) e:
 - è stato assolto al deposito giusto prot. n° _____ del ___/___/_____;
 - la documentazione è allegata alla presente;
- che ai sensi dell'art. 11 della L.R. 1/2004, l'intervento **È SOGGETTO / NON È SOGGETTO*** alla trasmissione al Comune del documento unico di regolarità contributiva che:
 - si allega alla presente;
 - è stato trasmesso con nota prot. n° _____ del ___/___/_____;
- che l'esecuzione dei lavori è eseguita in economia;

* *depenare la voce che non interessa.*

NOMINA

DIRETTORE DEI LAVORI:

Cognome		Nome			
Iscritto all'albo		Provincia		Numero	
Codice Fiscale		Partita IVA			
Con Studio in :					
Via		Città		Cap	
Telefono / Fax		Cell		E-Mail	

RESPONSABILE DELLA SICUREZZA:

Cognome		Nome			
Iscritto all'albo		Provincia		Numero	
Codice Fiscale		Partita IVA			
Con Studio in :					
Via		Città		Cap	
Telefono / Fax		Cell		E-Mail	

COORDINATORE DELLA SICUREZZA:

Cognome		Nome			
Iscritto all'albo		Provincia		Numero	
Codice Fiscale		Partita IVA			
Con Studio in :					
Via		Città		Cap	
Telefono / Fax		Cell		E-Mail	

IMPRESA:

Cognome		Nome			
Ragione Sociale					
Codice Fiscale		Partita IVA			
Con sede in :					
Via		Città		Cap	
Telefono / Fax		Cell		E-Mail	
Denuncia:					
INPS		INAIL		CASSA EDILE	

_____, li ___ / ___ / _____

Firma

PER ACCETTAZIONE E CONFERMA DEI DATI SOPRA RIPORTATI

(timbro professionale e firma, ovvero timbro e firma dell'impresa)

Il Direttore dei lavori	Il Responsabile della Sicurezza	Il Coordinatore della Sicurezza
Impresa		