



<p><b>Al Comune di</b> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>presso Ufficio Tecnico Comunale/Sportello unico edilizia/Struttura edilizia privata/altra struttura comunque denominata competente in materia edilizia</p> <p>Indirizzo <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Posta elettronica certificata <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>spazio da compilare a cura del Comune</b></p> <p>Pratica edilizia n. _____ del _____</p>	<p>Spazio riservato al Protocollo</p>
---	---------------------------------------

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI AGIBILITÀ

(art. 27, L.R. 11 novembre 2009, n. 19 e art. 4 Reg. att.)

### IL SOTTOSCRITTO / LA SOTTOSCRITTA

<b>DATI DEL TITOLARE CHE PRESENTA LA SEGNALAZIONE E SOTTOSCRIVE LA DICHIARAZIONE (in caso di più titolari, compilare la sezione in allegato "ALTRI SOGGETTI COINVOLTI")</b>			
Cognome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
codice fiscale <input style="width: 100%;" type="text"/>			
nato a <input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 100%;" type="text"/>	stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	il <input style="width: 100%;" type="text"/>
residente in <input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 100%;" type="text"/>	stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Indirizzo <input style="width: 100%;" type="text"/>	n.: <input style="width: 100%;" type="text"/>	C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
PEC <input style="width: 100%;" type="text"/>	tel. fisso <input style="width: 100%;" type="text"/>		
posta elettronica <input style="width: 100%;" type="text"/>	tel. cellulare <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<input type="checkbox"/> che elegge domicilio presso il professionista incaricato del progetto opere architettoniche (di cui a pag. 4) ai sensi dell'art. 47 C.C. e si obbliga a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche		<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <small>(nome e cognome del progettista c/o cui si elegge domicilio)</small>	

<b>DATI DELLA DITTA O SOCIETA' (eventuale)</b>			
in qualità di <input style="width: 100%;" type="text"/>			
della ditta / società <input style="width: 100%;" type="text"/>	Forma giuridica <input style="width: 100%;" type="text"/>		
codice fiscale <input style="width: 100%;" type="text"/>	P. IVA <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Iscritta alla C.C.I.A.A. di <input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 100%;" type="text"/>	n. iscrizione <input style="width: 100%;" type="text"/>	
con sede in <input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov. <input style="width: 100%;" type="text"/>	C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Indirizzo (via, piazza, ecc) <input style="width: 100%;" type="text"/>			n. <input style="width: 100%;" type="text"/>
PEC <input style="width: 100%;" type="text"/>	tel. Fisso <input style="width: 100%;" type="text"/>		
posta elettronica <input style="width: 100%;" type="text"/>	tel. Cellulare <input style="width: 100%;" type="text"/>		

**Nota di compilazione:**

Il presente documento in formato elettronico va sottoscritto da parte del soggetto titolare a mezzo firma digitale qualificata; qualora venga presentato su supporto cartaceo le firme devono essere apposte in forma autografa nei campi specificati.

<b>DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO</b>	
<p><b>di conferire procura speciale</b> ai sensi dell'art. 1392 C.C., al soggetto di seguito indicato, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la sottoscrizione digitale di tutti i file che costituiscono la pratica SUAP, in nome e per conto del sottoscritto;</li> <li>la conservazione in originale dei corrispondenti documenti cartacei, debitamente sottoscritti in modalità autografa dagli aventi titolo, presso la sede dello studio/ufficio del procuratore;</li> <li>la trasmissione telematica della pratica</li> </ul>	
Cognome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>

Qualifica: <input type="text"/>	N° iscrizione Albo: <input type="text"/>	
Indirizzo Studio: <input type="text"/>	C.A.P.: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Comune: <input type="text"/>		
Telefono: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	
PEC <input type="text"/>	Cellulare: <input type="text"/>	
Codice fiscale: <input type="text"/>	Partita IVA: <input type="text"/>	
<i>Firma per accettazione incarico e allega copia del documento di identità</i>		

**Rispetto della normativa sulla privacy**

**di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali posta al termine del presente modulo.**

**DICHIARAZIONI**

Il titolare, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**RELATIVAMENTE A**

**a) Dati identificati dell'immobile**

<b>Ubicazione dell'immobile</b>					
sito in (via, piazza, ecc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>	
scala <input type="text"/>	<input type="text"/>	piano <input type="text"/>	<input type="text"/>	interno <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>censito al catasto:</b> <input type="checkbox"/> fabbricati <input type="checkbox"/> terreni					
foglio n. <input type="text"/>	map. <input type="text"/>	sub. <input type="text"/>	sez. <input type="text"/>	sez. urb. <input type="text"/>	
<b>avente destinazione d'uso</b> , ai sensi degli artt. 5 e 14 LR 19/2009 ( <i>ad es. residenziale, industriale, commerciale, ecc.</i> )			<input type="text"/>		
<b>Ufficio Tavolare di</b> <input type="text"/>			<b>Comune Censuario</b> <input type="text"/>		
P. T. <input type="text"/>	ct. <input type="text"/>	p.c.n. <input type="text"/>			
Qualora necessari, indicare di seguito ulteriori estremi catastali/tavolari					
<input type="text"/>					

**b) Precedenti certificati di agibilità / abitabilità o segnalazioni certificate di agibilità relativi all'immobile (indicare qualora esistenti):**

<input type="checkbox"/>	<b>Certificato di agibilità / abitabilità</b>	prot. n. <input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Certificato di agibilità / abitabilità</b>	prot.n. <input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Segnalazione certificata di agibilità</b>	presentata in data		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Segnalazione certificata di agibilità</b>	presentata in data		<input type="text"/>

**c) In relazione al seguente titolo o assimilati**

<input type="checkbox"/>	<b>Permesso di Costruire</b>	n. <input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>SCIA/DIA in alternativa al permesso di costruire</b>	presentata in data		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>SCIA</b>	presentata in data		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Comunicazione edilizia libera (art. 16, co. 5, LR 19/2009)*</b>	n. <input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Comunicazione Inizio Lavori Edilizia Libera Asseverata</b>	presentata in data		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>successive varianti in corso d'opera</b>	presentata in data		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Permesso di Costruire in sanatoria</b>	n. <input type="text"/>	del	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>SCIA in sanatoria</b>	presentata in data		<input type="text"/>

\* fino all'entrata in vigore della L.R. 29/2017

## DICHIARA

### d) In relazione alla fine lavori

- che è stata **comunicata la fine lavori** con prot. n.  in data
- totale** in relazione all'edificio/unità immobiliare oggetto dell'intervento
- parziale** in relazione all'edificio/unità immobiliare oggetto dell'intervento
- che la **presente segnalazione vale come comunicazione di fine lavori** avvenuta in data
- totale** in relazione all'edificio/unità immobiliare oggetto dell'intervento
- parziale** in relazione all'edificio/unità immobiliare oggetto dell'intervento
- che, in mancanza della dichiarazione di fine lavori, il **titolo è decaduto** ai sensi dell'art. 23 L.R. 19/2009 in data
- che, in mancanza della dichiarazione di fine lavori ha avuto termine, in data  l'esecuzione dell'opera, come dichiarato nella **domanda di sanatoria** presentata il

#### dell'intervento di:

- nuova costruzione, ampliamento (anche in sopraelevazione)
- ristrutturazione, totale o parziale
- altri interventi su edifici esistenti, già in possesso del certificato di agibilità, che rilevino ai fini delle caratteristiche strutturali quali:
- interventi realizzabili mediante comunicazione di inizio lavori asseverata di cui all'art. 16 bis, co. 1 lettere da a) a f) LR 19/2009 e di seguito indicati:

- Interventi assoggettati a SCIA di cui all'art. 17 LR 19/2009 e di seguito indicati:

Il titolare, consapevole inoltre che l'utilizzo delle costruzioni può essere iniziato dalla data di presentazione al Comune della segnalazione di cui all'art. 27 della LR 19/2009, corredata della documentazione e delle attestazioni di cui all'art. 4, comma 1 del D.P.Reg. 018/Pres. dd. 20 gennaio 2012 così come modificato dal D.P.Reg. 097/Pres dd. 13 maggio 2015

## PRESENTA

la **segnalazione certificata di agibilità** di cui all'articolo 27 della L.R. 19 novembre 2009, n. 19 e s.m.i. per:

- l'agibilità **totale** in relazione all'edificio/unità immobiliare oggetto dell'intervento
- l'agibilità **parziale** con riferimento alle seguenti parti dell'edificio/unità immobiliare (*indicare quali*)

## ALLEGA

- l'asseverazione di un tecnico abilitato** – SCHEDA 9 (ai sensi dell'art. 27 co. 1 LR 19/2009) completa della documentazione e delle attestazioni previste dall'art. 4, comma 1, del D.P.Reg. 018/Pres. dd. 20 gennaio 2012 così come modificato dal D.P.Reg. 097/Pres dd. 13 maggio 2015;

SEZIONE SOGGETTI COINVOLTI

DATI DEGLI ULTERIORI TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare, SEZIONE eventualmente ripetibile a seconda del numero dei titolari)			
Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>		
nato a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> stato <input type="text"/> il <input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> stato <input type="text"/>
indirizzo	<input type="text"/>	n.:	<input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	tel. Fisso	<input type="text"/>
posta elettronica	<input type="text"/>	tel. Cellulare	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> che elegge domicilio presso il direttore di lavori o il professionista abilitato (di cui a pag. 4) ai sensi dell'art. 47 C.C. e si obbliga a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche		<hr/> <small>(nome e cognome del direttore dei lavori o del professionista abilitato c/o cui si elegge domicilio)</small>	
		<hr/> <small>(Firma autografa in questo spazio e allega copia del documento di identità)</small>	

**DATI del DIRETTORE DEI LAVORI o del PROFESSIONISTA ABILITATO che assevera la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 27 co. 1 L.R. 19/2009**

<input type="checkbox"/> Direttore dei lavori <input type="checkbox"/> Professionista abilitato			
Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>		
nato a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> stato <input type="text"/> il <input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> stato <input type="text"/>
indirizzo	<input type="text"/>	n.:	<input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/>
con studio in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> stato <input type="text"/>
indirizzo studio	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/>
Iscritto all'ordine/collegio	<input type="text"/>	di	<input type="text"/> al n. <input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	tel. Fisso	<input type="text"/>
posta elettronica	<input type="text"/>	tel. Cellulare	<input type="text"/>
		<hr/> <small>Firma per accettazione incarico e allega copia del documento di identità</small>	

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del d.P.R. 445/2000).

Data e Luogo

Il Dichiarante

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP/SUE/Comune.

**Titolare:** Comune o SUAP presso il quale viene presentata la domanda