

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale infrastrutture e territorio
Servizio lavori pubblici ed edilizia tecnica
Struttura di _____¹
cementiarmati@certregione.fvg.it

**DICHIARAZIONE DEL COMMITTENTE / COMMITTENTE DELL'ACCERTAMENTO DI CONFORMITÀ
IN MERITO AL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI**

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(D.P.R. n. 445/2000, artt. 46 e 47)

(da allegare all'Istanza di autorizzazione e/o deposito del progetto [Mod. 1] o all'Istanza e/o deposito riguardante
le strutture realizzate o in corso di realizzazione in assenza o in difformità dal titolo abilitativo strutturale [Mod. 1-REG FVG])

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome	Nome
nato/a a	il
residente in	via e numero civico
telefono fisso	telefono mobile
e-mail	PEC

nella veste di

<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
della Società/Ente	
con sede in	via e numero civico
telefono fisso	telefono mobile
e-mail	PEC

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, oltre alle conseguenze amministrative legate all'istanza,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 45, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

in qualità di

<input type="checkbox"/> Committente	<input type="checkbox"/> Committente dell'accertamento di conformità	
dei lavori di		
in Comune di	via e numero civico	
foglio	mappale	subalterno
di proprietà di		

di possedere i requisiti tecnico-professionali richiesti dalle leggi applicabili a tali lavori ovvero le capacità organizzative, la disponibilità di forza lavoro, di macchine e di attrezzature in riferimento ai lavori da realizzare.

Allega

<input type="checkbox"/> scansione di un proprio documento di identità in corso di validità nel caso di firma autografa	
data	firma

¹ Indicare la Struttura regionale territorialmente competente (Gorizia, Pordenone, Trieste o Udine)

VISTO

<input type="checkbox"/> Direttore dei lavori		
data		firma

Nell'ipotesi di mancata sottoscrizione da parte del Professionista:

Il sottoscritto comunica l'impossibilità di ottenere la sottoscrizione della presente istanza da parte di _____

per cause indipendenti dalla propria volontà, fatta salva la definizione dei relativi rapporti contrattuali.

data		firma
------	--	-------