

 Comune di Pianezza	AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ IGIENICO-SANITARIA AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 1 D.P.R. N. 380/2001	Pratica N. _____
---	---	---------------------

**AL SETTORE URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA
SPORTELLLO EDILIZIO**

Piazza Napoleone Leumann n°1
10044 PIANEZZA (TO)

II/ La sottoscritto/a¹

SARAPPA ANGELA

codice fiscale	S	R	P	N	G	L	7	1	L	4	1	L	2	1	9	F	
nato/a a ²	TORINO										Prov.	TO	il ³	01/07/1971			
Residente in: Comune ⁴	PIANEZZA										Prov.	TO	C.A.P.	10099			
indirizzo ⁵	VIA GIAVENO										n.	3	tel.	393 / 1898915			
email ⁶	angela.sarappa@ingpec.eu												fax	/			
numero iscrizione albo professionale ⁷	8050K										Prov.	TO	Qualifica ⁸	INGEGNERE			

- **eventuale domicilio** per l'invio delle comunicazioni: presso⁹ _____
- via _____ RIVARA n. 32 Comune _____ TORINO
- C.A.P. 10143 Tel. 393 / 1898915 fax _____ / _____ e-mail _____
- in qualità di progettista dell'intervento sottoposto a permesso di costruire sito in
- via _____ TORINO n. 19 bis _____ scala _____ piano _____ int. _____
- via _____ n. _____ bis _____ scala _____ piano _____ int. _____

descrizione dell'intervento:

AMPLIAMENTO IN SOPRAELEVAZIONE CLINICA IRM - VIA TORINO 19 - PIANEZZA (TO)

destinazione d'uso dei locali

☐ Residenziale
 ☐ Commerciale
 ☐ Uffici
 ☒ Altro (specificare) TERZIARIO/DIREZIONALE

- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia

DICHIARA

- ☒ che il progetto presentato è conforme alle norme igienico sanitarie;
- ☒ che il progetto delle opere descritte negli allegati elaborati tecnici è completo di tutta la documentazione richiesta ai fini della valutazione igienico-edilizia dell'intervento;¹⁰
- ☒ che la valutazione in ordine alla conformità igienico-edilizia non comporta valutazioni tecnico-discrezionali.

li

Timbro professionale

