

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Triggiano</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio SUE</p>	
--	---	--

### Trasmissione di pratica sismica

***Ai sensi degli articoli 90, 93 e 94 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380 e nel rispetto delle NTC 2018***

Il sottoscritto tecnico incaricato											
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in relazione al procedimento edilizio											
Tipo di procedimento (permesso di costruire, segnalazione certificata di inizio attività, ecc.)							Numero/Protocollo		Data		
riguardante l'immobile sito in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")											
il procedimento riguarda ulteriori immobili											
Destinazione d'uso principale											

il cui committente è											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

### TRASMETTE

la documentazione relativa alla pratica sismica

<input type="checkbox"/>	ai sensi dell'articolo 90 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380
<input type="checkbox"/>	ai sensi dell'articolo 93 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380
<input type="checkbox"/>	ai sensi dell'articolo 94 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che sono stati affidati i seguenti incarichi ai soggetti di seguito elencati.

<input checked="" type="checkbox"/> progettista delle strutture											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio professionale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

☐ direttore dei lavori delle strutture									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

☐ collaudatore									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

☐ geologo									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

☐ geotecnico									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

