

**Allo Sportello Unico per l'Edilizia  
del Comune di Capena (RM)**

**OGGETTO:** dichiarazione sostitutiva del parere igienico-sanitario di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale, resa ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380.

**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a *Titolo* \_\_\_\_\_ *Nome* \_\_\_\_\_ *Cognome* \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**in qualità di progettista**

e in relazione al progetto trasmesso allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Capena per la realizzazione dei seguenti interventi \_\_\_\_\_

da effettuare in località \_\_\_\_\_  
nell'immobile di proprietà di/della:

\_\_\_\_\_

con la presente produce la dichiarazione sostitutiva del parere igienico-sanitario di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale (autocertificazione igienico-sanitaria del progetto), ai sensi e per effetti dell'art. 20, comma 1, del D.P.R. 380/01, secondo le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, con la quale si attesta la conformità del progetto presentato alle vigenti norme igienico-sanitarie.

Tutto ciò premesso e considerato, con la presente il/la sottoscritto/a consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle possibili conseguenze amministrative e penali previste dal vigente ordinamento nazionale, regionale e comunale per la realizzazione degli interventi indicati in parola, in contrasto con le vigenti norme igienico-sanitarie:

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1) che gli interventi da realizzare nell'immobile indicato in premessa, per il quale è stata presentato allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Capena il progetto in parola, risultano:

- con destinazione d'uso di tipo esclusivamente residenziale per le quali non occorre effettuare una verifica tecnico-discrezionale delle previsioni progettuali, e che

sono conformi alle prescrizioni igienico sanitarie vigenti in materia.

*oppure*

- conformi alle vigenti norme igienico-sanitarie aventi attinenza con le opere da realizzare, sia in riferimento alle caratteristiche tipologico-costruttive dell'immobile, sia in riferimento alle destinazioni d'uso da insediare e che la dichiarazione di conformità non deriva da valutazioni tecnico-discrezionali.

2) che, pertanto, secondo quanto previsto dall'art, 20, comma 1, del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, è ammesso presentare allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Capena la presente dichiarazione sostitutiva (autocertificazione di progetto) in luogo del parere igienico-sanitario della competente Azienda Sanitaria Locale.

3) che ad ogni effetto di legge il/la sottoscritto/a dichiarante si assume ogni responsabilità in ordine al rispetto delle norme igienico-sanitarie del progetto in parola, consapevole che Comune di Capena potrà, prima dell'eventuale rilascio del permesso di costruire, richiedere il formale parere alla competente A.S.L. in merito ai lavori da realizzare.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

IL/LA DICHIARANTE  
In qualità di progettista  
(Timbro professionale e firma)

#### **AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

*(in caso di presentazione diretta)*

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

A norma dell' art 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, previa identificazione a mezzo di documento tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

dichiaro autentica la firma apposta sulla suesposta dichiarazione e resa in mia presenza.

Data \_\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO**

*(in caso di invio a mezzo posta o tramite incaricato)*

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento del dichiarante:

Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

*Firma e timbro professionale del dichiarante*