**COMUNICAZIONE DI FINE LAVORI RELATIVA AD IMPIANTO DI SMALTIMENTO ACQUE REFLUE DOMESTICHE E ASSIMILATE NON IN FOGNATURA**

**AI FINI DEL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I l So t tos cr i t to | | | | | |
| nato / a a | | | | il | |
| con s t ud i o t ecn i co i n | | | | CA P | |
| i n Vi a | | | | n° | |
| C. F . | te l | | e - ma i l | | |
| iscritto all’ all’Albo de | | della Provincia di | | | al n° |

In qualità di tecnico incaricato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dal Sig. | | |
| res i d en te a | | CA P |
| i n Vi a | | n° |
| C. F . | (1)  Qua l e | |

*(1) specificare il titolo (proprietario, usufruttuario, affittuario, ecc……)*

dell’immobile sito in CASTELDELCI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| i n Vi a | | | | n° |
| Loc.tà | | censito al Catasto Fabbricati Catasto Terreni | | |
| Foglio | Mappale/i | | Sub. | |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la deca- denza dei benefici conseguiti,

# DICHIARA

che in data / /

sono stati ultimati i lavori relativi all’impianto fognario relativo a fabbricato sopra indicato, avente la seguente tipologia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CIVILE ABITAZIONE** |  | **Monofamiliare** |  | **Bifamiliare** |
|  | **EDIFICIO DESTINATO A CIVILE ABITAZIONE AD USO DISCONTINUO/PERIODICO** | | | | |
|  | **INSEDIAMENTO o COMPLESSO EDILIZIO (condominio, scuola, centro sportivo, albergo, caserma, ristorante) o piccoli nuclei abitativi.**  (specificare quale) | | | | |
|  | **Altro (specificare) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |

E che sono stati eseguiti a regola d’arte nel rispetto del progetto presentato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e delle prescrizioni contenute nel parere di **ARPA Rimini prot. n. del / /**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL TECNICO INCARICATO

(timbro e firma)