

	<p>Alla struttura tecnica competente in materia sismica</p> <p>Al S.U.E./S.U.A.P. del Regione Emilia Romagna</p>	
---	--	--

Tipo di procedimento (pratica sismica, variante, autorizzazione sismica)		Numero protocollo		Data protocollo	

Committente

Cognome	Nome	Codice Fiscale

per i lavori di

Descrizione

riguardanti l'immobile sito in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							<input type="checkbox"/>

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

Destinazione d'uso principale

**Deposito del certificato di collaudo (MUR A.18/D.12)**

*(ai sensi dell'articolo 19, comma 3, della Legge regionale 30/10/2008, n. 19)*

**Il sottoscritto collaudatore**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## DEPOSITA

copia autentica del certificato di collaudo delle strutture.

### Quadro Riepilogativo della documentazione

#### ELABORATI PROGETTUALI ALLEGATI

ALLEGATO	DENOMINAZIONE
<input checked="" type="checkbox"/>	certificato di collaudo statico
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo da apporre sul certificato di collaudo
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il collaudatore