Modulo per la dichiarazione di accettazione dell'incarico. **(ART. 67, comma 3, D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380)**

**AL DIRIGENTE DELLO SPORTELLO UNICO**

C/da S.Antonio La Macchia

**Il/ La sottoscritto/a** _____

codice fiscale:_____

nato/a _____ Prov. ____ il _____

Residente in: Comune )_____ Prov. ____ C.A.P._____

Indirizzo _____ n._____ tel. ____/_____

e-mail _____ fax ____/_____

a seguito del conferimento dell'incarico di collaudatore statico delle opere cui al/alla:

**permesso di costruire** num. _____ Prot. _____ in data _____/_____/_____

**denuncia di inizio attività** num. _____ Prot. _____ in data _____/_____/_____

**variante in corso d'opera** num. _____ Prot. _____ _____ _____ in data _____/_____/_____

**voltura** num. _____ Prot. _____ in data _____/_____/_____

**Riferito all'immobile da realizzarsi/sito nel Comune di Potenza in località:**_____

consapevole della responsabilità penale, in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

D I C H I A R A

*(ai sensi del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, art. 67, comma 3)*

di accettare l'incarico di collaudatore dei lavori su indicati; ed inoltre

D I C H I A R A

*(ai sensi del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, art. 67, comma 2 e della L.R. n. 38/1997, art. 3)*

di essere iscritto da oltre dieci anni Ordine/Albo_____ di _____ con matricola n. _____;

di non essere intervenuto in alcun modo nella progettazione;

di impegnarsi a non prendere parte né alla direzione dei lavori né all'esecuzione degli stessi;

di esercitare la sola attività di sorveglianza e controllo.

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, allega fotocopia di un documento di identità del sottoscritto.
Con la firma della presente il sottoscritto autorizza il Comune di Potenza a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi a compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario, per rispondere alla richiesta di intervento che lo riguarda, in osservanza della legge 675/96 e s.m.i. sulla tutela dei dati personali.

Potenza, _____/_____/_____

IL COLLAUDATORE

_____

Si allega copia del documento di riconoscimento:

- tipo_____;

n. _____, rilasciato il _____ da _____