



COMUNE DI MEZZANE DI SOTTO

37030 Mezzane di Sotto – VR
Via 4 Novembre, 6
Tel 045 8880100
Fax 045 8880084
Sito: www.comune.mezzane.vr.it
e-mail: tecnico@comune.mezzane.vr.it

DENUNCIA OPERE STRUTTURALI IN CONGLOMERATO CEMENTIZIO ARMATO NORMALE, PRECOMPRESSO E A STRUTTURA METALLICA

art. 65 del D.P.R. 6.6.2001 n. 380 – L.R.V. 13.4.2001 n. 11

IL SOTTOSCRITTO COSTRUTTORE DELLE STRUTTURE

Codice Fiscale

Cognome

Nome

nato a

Prov.

il

residente a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

fax

cell

Casella Posta Elettronica Certificata

@

in qualità di **titolare / legale rappresentante** dell'impresa:

Denominazione

Partita IVA

(campo obbligatorio)

con sede legale a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

fax

cell

Casella Posta Elettronica Certificata

@

iscritta alla Camera di Commercio di

n. REA

DENUNCIA

Relativamente al seguente **titolo abilitativo**: (es. PDC, DIA, SCIA o AU)

n.

anno

rilasciato/efficacia in data

avente per oggetto la costruzione di:

ubicata in Mezzane di Sotto, via:

Civ.

ed

identificato al catasto fabbricati:

foglio

mappale

subalterni

foglio

mappale

subalterni

I lavori strutturali avranno inizio in data

DENUNCIA OPERE STRUTTURALI

ALLEGA ALLA PRESENTE DENUNCIA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

il **progetto** dal quale risultino in modo chiaro ed esauriente le calcolazioni eseguite, l'ubicazione, il tipo, le dimensioni delle strutture e quant'altro occorre per definire l'opera, sia nei riguardi dell'esecuzione, sia nei riguardi della conoscenza delle condizioni di sollecitazione

la **relazione di calcolo delle strutture** firmata dal progettista

la **relazione illustrativa** della qualità dei materiali impiegati firmata dal progettista e dal direttore dei lavori

diritti segreteria € 35,00

nomina collaudatore statico

Attestazione del progettista di aver tenuto conto che le calcolazioni, per la redazione del progetto, sono conformi alle normative sismiche vigenti, di cui al Decr. 14 settembre 2005 "Norme tecniche per le costruzioni".

altro

Firma e timbro del costruttore delle strutture

COMMITTENTE

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

nato a

Prov.

il

residente a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

fax

cell

nella sua veste di **legale rappresentante** della **Società/ Persona Giuridica/ Condominio**

Partita IVA

(campo obbligatorio)

Denominazione

con Sede Legale a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

fax

cell

PROGETTISTA DELLE STRUTTURE

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

nato a

Prov.

il

residente a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

con Studio Professionale in

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel

fax

cell

Casella Posta Elettronica Certificata

@

iscritto all'Albo

della Provincia di

al n.

DENUNCIA OPERE STRUTTURALI

DIRETTORE DEI LAVORI DELLE STRUTTURE

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

nato a

Prov.

il

residente a

Prov.

CAP

in Via

Civ.

Tel.

con studio professionale in

Prov.

CAP

in Via

Civ.

/

Tel.

fax

cell.

Casella Posta Elettronica Certificata

@

iscritto all'Albo

della Provincia di

al n.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI MATERIALI USATI

Caratteristiche dei materiali utilizzati nelle strutture:

calcestruzzo composto da:

--

acciaio ordinario tipo:

--

acciaio laminato tipo:

Si dichiara ai sensi dell'articolo 47 D.P.R. n. 445/2000 che le calcolazioni allegate per l'opera in oggetto **sono conformi** alle normative sismiche vigenti.

Firma e timbro del Progettista delle strutture

Firma e timbro del Direttore Lavori

NOMINA COLLAUDATORE STATICO

(ai sensi dell'art. 67 comma 3 del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 e dell'art. 2 del D.P.R. 22.04.94 N. 425)

Il sottoscritto _____

in qualità di **committente** delle opere sopra citate, che verranno realizzate dalla ditta denunciante e

conferisce

l'incarico di effettuare il collaudo statico delle strutture al **collaudatore** delle strutture:

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

nato a _____

Prov. _____

il _____

residente a _____

Prov. _____

CAP _____

in Via _____

Civ. _____

Tel. _____

con studio professionale in _____

Prov. _____

CAP _____

in Via _____

Civ. _____

/ _____

Tel. _____

fax _____

cell _____

Casella Posta Elettronica Certificata _____

@ _____

iscritto all'Albo _____

della Provincia di _____

al n. _____

Firma del Committente

ACCETTAZIONE INCARICO DI COLLAUDO

(ai sensi dell'art. 67 comma 3 del D.P.R. 6 giugno 2001 n. 380 e dell'art. 2 del D.P.R. 22.04.94 n. 425)

Il sottoscritto _____

in qualità di **collaudatore** delle opere sopra citate, che verranno realizzate dalla ditta costruttrice denunciante,

dichiara

- di impegnarsi ad espletare quanto conferito entro 60 giorni dalla comunicazione del Direttore dei Lavori attestante che le opere strutturali sono terminate;
- di essere iscritto da oltre 10 anni all'albo professionale;
- di accettare l'incarico impegnandosi a non prendere parte in alcun modo alla direzione ed esecuzione dei lavori;

Firma e timbro del Collaudatore