

 <p>Regione Emilia-Romagna</p>	<p>In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale</p>	
---	---	--

Deposito della verifica tecnica/valutazione della sicurezza (MUR V.1)

Ai sensi dell'articolo 14 della Legge regionale 30/10/2008, n. 19

Il sottoscritto committente dei lavori											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
<input type="text"/>											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
<input type="text"/>						<input type="text"/>					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale					Partita IVA						
<input type="text"/>					<input type="text"/>						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia	Numero Iscrizione				
<input type="text"/>						<input type="text"/>	<input type="text"/>				

in qualità di committente dell'incarico di

Incarico

- verifica tecnica
- valutazione della sicurezza

per l'unità strutturale

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

coordinate geografiche

Latitudine

Longitudine

DEPOSITA

la verifica tecnica/valutazione della sicurezza eseguita in quanto ricorre una delle seguenti situazioni (paragrafo 8.3 delle Norme Tecniche per le Costruzioni, Decreto Ministeriale 17/01/2018)

<input type="checkbox"/>	riduzione evidente della capacità resistente e/o deformativa della struttura o di alcune sue parti dovuta a: significativo degrado e decadimento delle caratteristiche meccaniche dei materiali, deformazioni significative conseguenti anche a problemi in fondazione; danneggiamenti prodotti da azioni ambientali (sisma, vento, neve e temperatura), da azioni eccezionali (urti, incendi, esplosioni) o da situazioni di funzionamento ed uso anomali
<input type="checkbox"/>	provati gravi errori di progetto o di costruzione
<input type="checkbox"/>	cambio della destinazione d'uso della costruzione o di parti di essa, con variazione significativa dei carichi variabili e/o passaggio ad una classe d'uso superiore
<input type="checkbox"/>	esecuzione di interventi non dichiaratamente strutturali, qualora essi interagiscano, anche solo in parte, con elementi aventi funzione strutturale e, in modo consistente, ne riducano la capacità e/o ne modifichino la rigidità
<input type="checkbox"/>	esecuzione di interventi strutturali di cui al paragrafo 8.4 delle Norme tecniche per le costruzioni (Decreto Ministeriale 17/01/2018)
<input type="checkbox"/>	opere realizzate in assenza o difformità dal titolo abitativo, ove necessario al momento della costruzione, o in difformità alle norme tecniche per le costruzioni vigenti al momento della costruzione
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

Qualora le circostanze di cui ai punti precedenti riguardino porzioni limitate della costruzione, la valutazione della sicurezza potrà essere effettuata anche solo sugli elementi interessati e su quelli con essi interagenti, tenendo presente la loro funzione nel complesso strutturale, posto che le mutate condizioni locali non incidano sostanzialmente sul comportamento globale della struttura.

Di seguito vengono indicati i soggetti interessati:

tecnico incaricato

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede Professionale							
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						SNC	CAP
						<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

altro tecnico in qualità di

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

<input type="text" value="Rottofreno"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	il committente	il tecnico incaricato
<input type="text"/>			
il tecnico incaricato			