



Codice A&C: BRTMRA57R15D505S-001684-2229421/1

|                                                                                        |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>AL SETTORE SPORTELLLO UNICO DELL' EDILIZIA</b><br>Via di Francia, 1<br>16149 GENOVA | Spazio riservato al numero di protocollo generale in entrata |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

Il sottoscritto/a:

|                |                  |                 |            |     |   |
|----------------|------------------|-----------------|------------|-----|---|
| nome           | MAURO            | cognome         | BERTAZZON  | sex | M |
| codice fiscale | BRTMRA57R15D505S | data di nascita | 15/10/1957 |     |   |

Nato a:

|                   |                     |                      |          |
|-------------------|---------------------|----------------------|----------|
| comune di nascita | FARRA DI SOLIGO(TV) | provincia di nascita | TV       |
| cittadinanza      | Italiana            | nazionalita          | Italiana |

Residente in:

|            |                             |           |                |     |       |
|------------|-----------------------------|-----------|----------------|-----|-------|
| comune     | ERBUSCO(BS)                 | provincia | BS             | cap | 25030 |
| via/piazza | via Alessandro Volta        | n. civico | 48             |     |       |
| telefono   | 3485202054                  | fax       |                |     |       |
| Email      | francesco.tamani@aresrl.org | PEC       | ares.ge@pec.it |     |       |

|               |             |
|---------------|-------------|
| In qualità di | Procuratore |
|---------------|-------------|

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Trattasi di una Impresa Individuale o di Libero Professionista o Lavoratore Autonomo | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|

|               |                 |                   |  |
|---------------|-----------------|-------------------|--|
| Per l'azienda | VODAFONE ITALIA | Data costituzione |  |
|---------------|-----------------|-------------------|--|

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| natura giuridica | Società per azioni |
|------------------|--------------------|

|                |             |             |             |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| codice fiscale | 93026890017 | partita IVA | 08539010010 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|

|       |                              |     |                                 |
|-------|------------------------------|-----|---------------------------------|
| Email | orietta.venturi@vodafone.com | PEC | orietta.venturi@vodafone.pec.it |
|-------|------------------------------|-----|---------------------------------|

|          |            |     |  |
|----------|------------|-----|--|
| telefono | 3485202054 | fax |  |
|----------|------------|-----|--|

|        |           |           |    |     |       |
|--------|-----------|-----------|----|-----|-------|
| comune | IVREA(TO) | provincia | TO | cap | 10015 |
|--------|-----------|-----------|----|-----|-------|

|            |            |        |    |
|------------|------------|--------|----|
| via/piazza | VIA JERVIS | civico | 13 |
|------------|------------|--------|----|

|               |            |             |  |
|---------------|------------|-------------|--|
| Numero R.E.A. | 9302689001 | Data R.E.A. |  |
|---------------|------------|-------------|--|

|             |  |           |  |
|-------------|--|-----------|--|
| Numero R.I. |  | Data R.I. |  |
|-------------|--|-----------|--|

|          |        |
|----------|--------|
| CCIAA di | TORINO |
|----------|--------|

Dati legale rappresentante:

|                |                  |                 |            |     |   |
|----------------|------------------|-----------------|------------|-----|---|
| nome           | DAVIDE           | cognome         | SCARLATTI  | sex | M |
| codice fiscale | SCRDVD76L05F205X | data di nascita | 05/07/1976 |     |   |

Nato a:

|                   |            |                      |    |
|-------------------|------------|----------------------|----|
| comune di nascita | MILANO(MI) | provincia di nascita | MI |
|-------------------|------------|----------------------|----|

|               |             |             |          |     |       |
|---------------|-------------|-------------|----------|-----|-------|
| cittadinanza  | Italiana    | nazionalità | Italiana |     |       |
| Residente in: |             |             |          |     |       |
| comune        | MILANO(MI)  | provincia   | MI       |     |       |
| via/piazza    | LORENTEGGIO | n. civico   | 240      | cap | 12121 |
| tel           | 3485202054  | fax         |          |     |       |
| mail          |             | pec         |          |     |       |

|                                                               |                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEGNALA</b> Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 380/2001 | Oggetto                                                                                                                                                                            |
| SUI - Segnalazione Certificata di inizio Attività             | <ul style="list-style-type: none"> <li>SUI - SCIA per installazione/modifica impianti radioelettrici con potenza uguale o inferiore a 20 W (art. 87 bis D.LGS 259/2003)</li> </ul> |

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'[articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445](#) e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'[articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000](#), sotto la propria responsabilità

## D I C H I A R A

per: SUI - SCIA per installazione/modifica impianti radioelettrici con potenza uguale o inferiore a 20 W (art. 87 bis D.LGS 259/2003)

**Dopo aver preso visione dell'elenco delle condizioni relative alla pratica selezionata, di aver selezionato tutte quelle pertinenti come da prospetto seguente:**

|                                                                                                                                                                                  |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Condizioni selezionate in relazione allo specifico intervento edilizio o alla specifica istanza                                                                                  | Scelta effettuata (SI/NO) |
| Viene conferita PROCURA SPECIALE PER LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELL' Istanza ed elezione del domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento | SI                        |

## DICHARA QUINDI:

|                                                                                                             |                 |                            |    |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|----|-------|-------|
| che l'ubicazione dell'immobile oggetto di intervento è                                                      |                 |                            |    |       |       |
| CAMPI PER LA RICERCA:                                                                                       |                 |                            |    |       |       |
| via / viale / piazza da cercare :                                                                           | VIA PIANDERLINO | numero civico da cercare : | 12 |       |       |
| UBICAZIONE IMMOBILE:                                                                                        |                 |                            |    |       |       |
| indirizzo :                                                                                                 | VIA PIANDERLINO | numero civico :            | 12 | CAP : | 16144 |
| località _____                                                                                              | lettera _____   | colore :                   | N  |       |       |
| scala _____                                                                                                 | interno :       | UNI                        |    |       |       |
| letteraInterno _____                                                                                        |                 |                            |    |       |       |
| Indicare il riferimento al civico più vicino se l'area d'intervento non è identificata da un proprio numero |                 |                            |    |       |       |

|                                      |                        |                   |    |        |     |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------|----|--------|-----|
| che i dati catastali sono i seguenti |                        |                   |    |        |     |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | CATASTO TERRENI(**)    |                   |    |        |     |
| sez:                                 | 1 (A)                  | foglio :          | 40 | mapp : | 447 |
| <input type="checkbox"/>             | CATASTO FABBRICATI(**) |                   |    |        |     |
| Sezione urbana _____ (*)             | Foglio _____ (*)       | mappale _____ (*) |    |        |     |

|                       |                                                               |                       |           |           |                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> | Sub. unico oppure intervento riguardante l'intero immobile(*) | <input type="radio"/> | N Sub.(*) | _____ (*) | categoria catastale _____ (*) |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                         |                       |                       |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| che il progettista/tecnico incaricato è                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                         |                       |                       |        |
| cognome :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BERTAZZON                   | nome :                  | MAURO                 | ragione sociale _____ |        |
| Nato/a a :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FARRA DI SOLIGO             | Prov. :                 | TV                    | Stato :               | ITALIA |
| in data (gg/mm/aaaa) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                         | 15/10/1957            |                       |        |
| Residente in :                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ERBUSCO                     | Prov. :                 | BS                    | Stato :               | Italia |
| indirizzo :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | via Alessandro Volta        | n. civico :             | 48                    | CAP :                 | 25030  |
| studio/sede in Comune :                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ERBUSCO                     | Prov :                  | BS                    | Stato :               | Italia |
| indirizzo :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Alessandro Volta            | n.civico :              | 48                    | CAP :                 | 25030  |
| CF :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BRTMRA57R15D505S            | PI _____                | Cell. :               | 3485202054            |        |
| PEC :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ares.ge@pec.it              |                         | Tel. _____            | Fax _____             |        |
| <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Libero professionista(*)    |                         |                       |                       |        |
| albo/ordine/collegio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ingegneri                   | n. iscrizione :         | 2416                  | Provincia :           | PD     |
| <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dipendente ente pubblico(*) |                         | Specificare _____ (*) |                       |        |
| albo/ordine/collegio _____ (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | n. iscrizione _____ (*) |                       | Provincia _____ (*)   |        |
| ATTENZIONE : nel caso si selezioni l'opzione "Dipendente ente pubblico" i campi "n.iscrizione" e "provincia" vanno comunque compilati, inserendo valore "nd" (=non disponibile) nel caso in cui il progettista non sia iscritto ad alcun albo/ordine/collegio, campo che, in tal caso, dovrà essere valorizzato ad "Altro" |                             |                         |                       |                       |        |

|                                                    |                                                   |                                          |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| che i lavori                                       |                                                   |                                          |
| <input type="radio"/>                              | saranno eseguiti da Lavoratore Autonomo(*)        |                                          |
| cognome _____ (*)                                  | nome _____ (*)                                    |                                          |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ (*)              | Prov. _____ (*)                                   | n. _____ (*)                             |
| sede in Comune _____ (*)                           | Prov _____ (*)                                    | Stato _____ (*)                          |
| indirizzo _____ (*)                                | n.civico _____ (*)                                | CAP _____ (*)                            |
| tel _____ (*)                                      | Fax _____                                         | Cell _____                               |
| CF _____ (*)                                       | PI _____ (*)                                      |                                          |
| Dati per la verifica della Regolarità Contributiva |                                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                           | INPS(**)                                          |                                          |
| Sede di _____ (*)                                  | Matr./Pos. Contr./Gest.Sep. n. _____ (*)          |                                          |
| <input type="checkbox"/>                           | INAIL(**)                                         |                                          |
| Sede di _____ (*)                                  | Codice impresa n. _____ (*)                       | Pos. Assicurativa Territoriale _____ (*) |
| <input type="radio"/>                              | saranno eseguiti da Impresa (Datore di Lavoro)(*) |                                          |
| ragione sociale _____ (*)                          |                                                   |                                          |
| Nato a _____ (*)                                   | Legale rappresentante _____ (*)                   | C.F. _____ (*)                           |
|                                                    | Prov. _____ (*)                                   | Stato _____ (*)                          |
| Nato il _____ (*)                                  |                                                   |                                          |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ (*)              | Prov. _____ (*)                                   | n. _____ (*)                             |
| sede in Comune _____ (*)                           | Prov _____ (*)                                    | Stato _____ (*)                          |

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| indirizzo _____(*)                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              | n.civico _____(*)             | CAP _____(*)                                    |
| tel _____(*)                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              | Fax _____                     | Cell. _____                                     |
| PEC _____(*)                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
| CF _____(*)                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              | PI _____(*)                   | CCNL applicato al personale dipendente _____(*) |
| Dati per la verifica della Regolarità Contributiva                                                                  |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Cassa Edile(**)                                                                            |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
| Sede di _____(*)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                              | Codice impresa n. _____(*)    | Codice cassa n. _____(*)                        |
| <input type="checkbox"/> INPS(**)                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
| Sede di _____(*)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                              | Matr./Pos. Contr. n. _____(*) |                                                 |
| <input type="checkbox"/> INAIL(**)                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |
| Sede di _____(*)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                              | Codice impresa n. _____(*)    | Pos. Assicurativa Territoriale n. _____(*)      |
| <input checked="" type="radio"/>                                                                                    | in quanto opere di modesta entità che non interessano le specifiche normative di settore, saranno eseguiti/sono stati eseguiti in prima persona, senza alcun affidamento a ditte esterne (*) |                               |                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                                               | saranno eseguiti da Lavoratore Autonomo/Impresa che sarà individuato/a e comunicato allo SUE prima dell'inizio dei lavori (*)                                                                |                               |                                                 |
| ATTENZIONE : i campi CF e PI vanno compilati entrambi; nel caso di Lavoratore Autonomo CF alfanumerico 16 caratteri |                                                                                                                                                                                              |                               |                                                 |

## ALLEGA

|                                                                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| per: SUI - SCIA per installazione/modifica impianti radioelettrici con potenza uguale o inferiore a 20 W (art. 87 bis D.LGS 259/2003) |           |
| Copie                                                                                                                                 | Documento |
| Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente in corso di validità                                      |           |

**Il Comune di Genova, in qualità di titolare (con sede in Genova, Via Garibaldi n.9, telefono: 010557111; indirizzo mail: [urpgenova@comune.genova.it](mailto:urpgenova@comune.genova.it), casella di posta elettronica certificata (Pec): [comunegenova@postemailcertificata.it](mailto:comunegenova@postemailcertificata.it))** tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, per le finalità relative all'oggetto del presente modulo.

**I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla definizione di quanto richiesto dall'utente e saranno successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.**

**I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Genova e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.**

**Alcuni dati potranno essere pubblicati on line nella sezione Amministrazione Trasparente in quanto necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti del D. Lgs. n. 33/2013 - testo unico in materia di trasparenza amministrativa.**

**Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).**

**L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Genova (Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Garibaldi n.9, Genova 16124, email: [DPO@comune.genova.it](mailto:DPO@comune.genova.it)).**

**Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste**

## Relazione Tecnica

Il progettista, in qualità di tecnico asseverante, preso atto di assumere la qualità di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli articoli 359 e 481 del Codice Penale, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti del DPR 380/2011 e vista anche la documentazione prodotta dal richiedente

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| che l'intervento, ai sensi della Parte III del d.lgs. n. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio) |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
| <input type="radio"/>                                                                                        | non ricade in area soggetta a tutela(*)                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |
| <input checked="" type="radio"/>                                                                             | opere interne/opere prive di rilievo sotto il profilo paesaggistico(*)                                                                                                                   |                                                                                                                         |
| <input type="radio"/>                                                                                        | è stato autorizzato in base all'autorizzazione(*)                                                                                                                                        |                                                                                                                         |
| n. _____(*)                                                                                                  | Del (gg/mm/aa) _____(*)                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |
| <input type="radio"/>                                                                                        | necessita di Autorizzazione Paesaggistica ed a tal fine comunica di aver attivato la specifica procedura prevista per l'ottenimento della stessa(*)                                      | rif. N. DI PROTOCOLLO GENERALE DEL COMUNE DI RICEVIMENTO PRATICA (contenuto nella mail di conferma dell'invio) _____(*) |
| che ai fini del vincolo idrogeologico, l'area oggetto di intervento                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                          | non è sottoposta a tutela (**)                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                     | è sottoposta a tutela e l'intervento rientra nei casi eseguibili senza autorizzazione/SCIA (**)                                                                                          |                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                     | è sottoposta a tutela ed è necessaria autorizzazione/SCIA (articolo 61 comma 5 d.lgs. n. 152/2006, r.d.l. 3267/1923, l.r. 22 gennaio 1999, n. 4 e s.m. , l.r. 12 aprile 2011, n. 7) (**) |                                                                                                                         |
| <input type="radio"/>                                                                                        | l'intervento è stato autorizzato in base all'autorizzazione(*)                                                                                                                           | n. _____(*)<br>Del gg/mm/aaaa _____(*)                                                                                  |
| <input type="radio"/>                                                                                        | che l'intervento necessita di Autorizzazione Vincolo Idrogeologico ed a tal fine comunica di aver attivato la specifica procedura prevista per l'ottenimento della stessa(*)             | rif. N. DI PROTOCOLLO GENERALE DEL COMUNE DI RICEVIMENTO PRATICA (contenuto nella mail di conferma dell'invio) _____(*) |
| <input type="radio"/>                                                                                        | che l'intervento è soggetto a SCIA per Vincolo Idrogeologico che sarà presentata preliminarmente ai lavori(*)                                                                            |                                                                                                                         |

Tutto ciò premesso, il sottoscritto tecnico, in qualità di persona esercente un servizio di pubblica necessità ai sensi degli artt.359 e 481 del Codice Penale, esperiti i necessari accertamenti di carattere urbanistico, edilizio, statico, igienico ed a seguito del sopralluogo, consapevole di essere passibile, nei casi di asseverazione relativa a DIA/SCIA, dell'ulteriore sanzione penale nel caso di falsa asseverazione circa l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19 della L. N. 241/90

### ASSEVERA

### ALLEGA

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| per: SUI - SCIA per installazione/modifica impianti radioelettrici con potenza uguale o inferiore a 20 W (art. 87 bis D.LGS 259/2003) |
| Copie Documento                                                                                                                       |
| MODULO SCIA IMPIANTI                                                                                                                  |
| Fac simile elenco elaborati a corredo SCIA IMPIANTI                                                                                   |
| Documento di Identità valido di ognuno dei sottoscrittori della Procura Speciale                                                      |

### ALLEGA INOLTRE

|                                             |
|---------------------------------------------|
| PROCURA_ScarlattiDavide_43690Signed.pdf.p7m |
| 1OF00305_AIE.pdf.p7m                        |

**Il Comune di Genova, in qualità di titolare (con sede in Genova, Via Garibaldi n.9, telefono: 010557111; indirizzo mail: [urpgenova@comune.genova.it](mailto:urpgenova@comune.genova.it), casella di posta elettronica certificata (Pec): [comunegenova@postemailcertificata.it](mailto:comunegenova@postemailcertificata.it))** tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, per le finalità relative all'oggetto del presente modulo.

**I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla definizione di quanto richiesto dall'utente e saranno successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.**

**I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Genova e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.**

**Alcuni dati potranno essere pubblicati on line nella sezione Amministrazione Trasparente in quanto necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti del D. Lgs. n. 33/2013 - testo unico in materia di trasparenza amministrativa.**

**Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).**

**L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Genova (Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Garibaldi n.9, Genova 16124, email: [DPO@comune.genova.it](mailto:DPO@comune.genova.it)).**

**Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste**

**La firma digitale apposta dal/dai richiedente/i al documento elettronico si riferisce al contenuto del documento esclusa la parte relativa alla Relazione Asseverata/Attestazione.**

**La firma digitale apposta dal/dai progettista/i al documento elettronico si riferisce al contenuto della sola Relazione Asseverata/Attestazione.**

**N.B. Nel caso il Progettista (o uno dei progettisti) sia anche Procuratore del Richiedente, la sua firma digitale apposta al documento elettronico ha una doppia valenza: la prima quale Procuratore del Richiedente e riferita all'intero documento esclusa la parte relativa alla Relazione Asseverata/Attestazione, la seconda come Progettista riferita al contenuto della sola Relazione Asseverata/Attestazione.**

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dei benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del d.P.R. n.445/2000).

Data presentazione: 15/07/25

Soggetti che firmano digitalmente la domanda:

BERTAZZON MAURO (BRTMRA57R15D505S) in qualità di Procuratore del/i Richiedente/i SCARLATTI DAVIDE,