

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione di revoca dell'incarico di collaudatore e nuova nomina

1. ANAGRAFICA PROGETTO

Lavori di

Ubicazione

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							☐	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

2. DICHIARANTE

Il sottoscritto committente

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia								
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Codice Fiscale	Partita IVA								
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata							

in quanto

Ruolo

- ☐ committente pubblico
- ☐ committente privato
- ☐ costruttore che esegue in proprio

Avente titolo quale

- ☐ proprietario dell'immobile
- ☐ soggetto altrimenti legittimato a richiedere il permesso di costruire, a norma dell'articolo 11 del Decreto del Presidente della Repubblica 06/06/2001, n. 380

3. TITOLO ABILITATIVO

Titolo abilitativo

☐	titolo edilizio												
	<table><tr><th>Numero/Protocollo</th><th>Data</th><th>Ente di riferimento</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento									
Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento											
☐	provvedimento sismico originario												
	<table><tr><th>Numero/Protocollo</th><th>Data</th><th>Ente di riferimento</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento									
Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento											
☐	precedenti provvedimenti sismici in variante/integrazione												
	<table><tr><th>Numero/Protocollo</th><th>Data</th><th>Ente di riferimento</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento									
Numero/Protocollo	Data	Ente di riferimento											

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di esibizione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento, come richiamate dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☒	di revocare/aver revocato l'incarico di collaudatore precedentemente conferito al seguente professionista, a partire dalla data del		
	<table><tr><th>Data revoca incarico collaudatore</th></tr><tr><td></td></tr></table>	Data revoca incarico collaudatore	
Data revoca incarico collaudatore			

precedente collaudatore

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					

☒	che alla data odierna i lavori strutturali	
2.1	☐	non sono iniziati, come attestato dal direttore dei lavori
2.2	☐	hanno già avuto inizio e il direttore dei lavori li ha sospesi fino alla data che segue ed ha trasmesso al sottoscritto lo specifico verbale, redatto in contraddittorio con il collaudatore cessato e il costruttore
Data sospensione lavori		
2.2.1	☐	che il collaudatore cessato ha trasmesso al sottoscritto la relazione sulle opere eseguite nel corso dell'espletamento del suo incarico

☒	di nominare/aver nominato quale nuovo collaudatore il seguente professionista, a partire dalla data del	
Data nomina nuovo collaudatore		

collaudatore subentrante									
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia		Numero iscrizione	
Sede Professionale									
Provincia		Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐
									CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

direttore dei lavori									
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia		Numero iscrizione	
Sede Professionale									
Provincia		Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐
									CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

4. ALLEGATI

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
☐	dichiarazione di accettazione incarico redatta dal collaudatore subentrante
☐	attestazione di mancato inizio dei lavori strutturali redatta dal direttore dei lavori
☐	verbale di sospensione dei lavori redatto dal direttore dei lavori

Torchiara		
Luogo	Data	Il dichiarante