



Allo Sportello Unico per l'Edilizia
Comune di Limbiate
Via Monte Bianco n. 2
20812 Limbiate (MB)

COMUNICAZIONE INIZIO LAVORI AL PERMESSO DI COSTRUIRE

Il/ La sottoscritto/a

codice fiscale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nato/a a _____						Prov.	il	___/___/___							
Residente in: Comune _____						Prov.	C.A.P.								
indirizzo _____						n.	tel.	___/___							
email _____							fax	___/___							

- **eventuale domicilio** per l'invio delle comunicazioni: presso
via _____ n. _____ Comune _____
C.A.P. _____ tel. _____ e-mail _____

COMUNICA

in qualità di titolare del Permesso di Costruire numero/anno ___/___/___
prot. n. ___ **del** ___/___/___

relativa all'intervento di: _____

sul fabbricato sito in Via _____ n. _____

che in data ___/___/___ **sono iniziati i lavori previsti nel permesso di costruire.**

- che in data ___/___/___ Prot. ___/___/___ è stata consegnata la Denuncia inerente le opere in conglomerato cementizio armato, normale e precompresso ed a struttura metallica ai sensi dell'art. 65 del D.P.R. n. 380/2001;
- che l'intervento edilizio non comporta opere in conglomerato cementizio armato, normale e precompresso ed a struttura metallica da denunciare ai sensi del D.P.R. n. 380/2001

- Che i sottoscrittori della presente comunicazione sono consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dagli artt. 496 c.p. e 26 della legge n°15 del 4 gennaio 1968 e successive modificazioni e del fatto che, in caso di dichiarazioni non veritiere, si ha la decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. n°403 del 20 ottobre 1998.





Il Direttore dei lavori

COGNOME E NOME _____

codice fiscale

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

Studio/Sede
Comune _____

Prov. _____ C.A.P. _____

indirizzo _____

n. _____ tel. _____

email _____

Numero iscrizione albo professionale _____ Prov. _____ Qualifica _____

Firma

timbro

L'Impresa esecutrice

COGNOME E NOME / Ragione
sociale _____

codice fiscale

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

Sede Comune _____

Prov. _____ C.A.P. _____

indirizzo _____

n. _____ tel. _____

email _____

Numero iscrizione Cassa edile _____ Prov. _____ Qualifica _____

Firma

timbro

- Si solleva l'amministrazione comunale, da ogni responsabilità riguardante i diritti di terzi, relativamente all'esecuzione delle opere di cui alla presente.
- Con la firma della presente i soggetti interessati autorizzano il Comune di Limbiate 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 li riguarda, in osservanza della legge 675/96 e s.m.i. sulla tutela dei dati personali

Limbiate, __/__/____





CITTÀ DI LIMBIATE
PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

Il Dichiarante

ALLEGA :

- **dichiarazione dell'impresa esecutrice relativa all'organico medio annuo**
(modello impresa organico medio)
- **certificato di regolarità contributiva dell'impresa** (DURC)





DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA ESECUTRICE DEI LAVORI

SULL'ORGANICO MEDIO ANNUO

(ai sensi dell'art.3, comma 8, D. Lgs 494/96, modificato dall'art. 86, comma 10, D. Lgs. 276/2003, e modificato dall'art. 20 D. Lgs 251/2004 integrato dal c. 9 art. 90 D.Lgs. 09/04/08 n. 81 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ residente a _____
_____ in via _____ n. _____
_____ CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

- in qualità di titolare dell'impresa individuale _____
- in qualità di rappresentante legale della società _____

_____ con sede a: _____
Prov. _____ in via _____ n° _____ cap _____ P. IVA _____

In riferimento all'intervento edilizio di _____
nell'immobile/i posto a Limbiate (MB) in _____ n° _____

DICHIARA

che l'organico dell'ultimo anno dell'azienda, distinto per qualifica, e' il seguente:

N°	QUALIFICA

che l'azienda non ha dipendenti;

che l'azienda ha aperto le seguenti posizioni assicurative:

N. POS. INAIL OPERAI _____

N. POS. INAILIMPIEGATI _____

N. POS. INPS CASSA EDILE DI _____ N. CASSA EDILE _____

che l'azienda applica il seguente contratto collettivo nazionale di lavoro: _____





CITTÀ DI LIMBIATE
PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

IL DICHIARANTE

(Rappr./titolare impresa)

