

	In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale	
---	---	--

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

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

<b>Il sottoscritto committente dei lavori</b>										
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	Interno	Scala	Piano	SNC	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="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"/>			
<b>in qualità di</b> <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	Interno	Scala	Piano	SNC	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="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"/>				

<b>in qualità di committente dell'incarico di</b>	
Incarico	
<input type="checkbox"/>	verifica tecnica
<input type="checkbox"/>	valutazione della sicurezza

<b>per l'unità strutturale</b>										
Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
<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	Interno	Scala	Piano	SNC	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="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**

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

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	Interno	Scala	Piano	SNC	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="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"/>						

Bellaria-Igea Marina

Luogo

Data

il committente

il tecnico incaricato

il tecnico incaricato