**All’Ufficio Speciale Ricostruzione Marche**

**OGGETTO: Comunicazione cambio Collaudatore Statico**

|  |
| --- |
| **Dati di sintesi dell’intervento** |
| **Codice Fascicolo** |  |
| Provincia |       |
| Comune di |       |
| Località e indirizzo |       |
| Committente |       |
| Dati catastali | Foglio n. |       | Particelle n. |       |
| Tipo di intervento  |   [ ]  MIGLIORAMENTO SISMICO [ ]  ADEGUAMENTO SISMICO [ ]  NUOVA COSTRUZIONE |

Committente:

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |       |
| Luogo di nascita |       | data di nascita\* |       |
| Codice fiscale |       |  |
| Residente nel Comune di |       | Prov. |       |
| indirizzo |       | n. |       |
| C.A.P. |       | Tel. |  |
| e-mail |       |
| PEC o domicilio digitale |       |
| [ ]   | in proprio |  |
| [ ]  | in qualità di Legale rappresentante, o altra forma di rappresentanza, come indicato nell’istanza, della seguente Ditta/Azienda/Altro: |
| Ragione sociale |       |
| Partita IVA |       |

**Domicilio digitale**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | non essendo in possesso di un proprio indirizzo PEC o per mia necessità, si riporta il **domicilio digitale della seguente persona**, che autorizzo per l’invio del presente documento ed a cui potete far riferimento per eventuali comunicazioni che sono destinate a me: |
|  | Sig./Sig.ra |       |
|  | Tel. |       |
|  | E-mail |       |
|  | **PEC** |       |

**COMUNICA**

* la sostituzione del collaudatore statico a decorrere dalla data esplicitata dal subentrante nel modello allegato (Allegato 5.1 Relazione Collaudatore);
* che i lavori:

[ ]  non sono iniziati;

[ ]  sono iniziati;

* Che il **COLLAUDATORE STATICO USCENTE** è:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo, nome e cognome |  |
| Codice fiscale |       |  |
| C.A.P. |       | Tel./cell. |       |
| **Iscritto all’ordine/Collegio** |  |
| **di Prov.**  |  | **al n.** |  |
| Tel. |       |
| e-mail |       |
| PEC |       |

* Che il **NUOVO COLLAUDATORE STATICO** è:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo, nome e cognome |  |
| Luogo di nascita |       | Prov |       |
| data di nascita |       |  |  |
| Codice fiscale |       |  |
| Residente nel Comune di |       |  Prov.  |       |
| indirizzo |       | n.  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |       |  |  |
| *Con studio in* |       | *Prov.* |       |
| *indirizzo* |       | *n.*  |       |
| C.A.P. |       | Tel./cell. |       |
| **Iscritto all’ordine/Collegio** |  |
| **di Prov.**  |  | **al n.** |  |
| Tel. |       |
| e-mail |       |
| PEC |       |

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di essere a conoscenza che nel caso in cui la documentazione presentata non fosse ritenuta completa di tutti gli elementi necessari, la stessa sarà ritenuta irricevibile,

Si allega:

* copia del documento di identità del committente;
* Allegato 5.1 Relazione Collaudatore.

|  |  |
| --- | --- |
| li |  |

 Firma committente