

PROVINCIA DI SAVONA

UFFICIO CEMENTI ARMATI E SISMICA

DENUNCIA TARDIVA: _____

TITOLO EDILIZIO (ASSENZA, DIFFORMITA' O PRESENTE) (DATA E NUMERO):

DATA DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO: _____

COMUNE: _____

INDIRIZZO: _____

COMMITTENTE ALL'EPOCA DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Indirizzo e Codice fiscale)

COMMITTENTE ATTUALE (Nome, Cognome, Indirizzo e Codice fiscale):

DIRETTORE DEI LAVORI ALL'EPOCA DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Indirizzo e numero d'Ordine di Iscrizione):

COSTRUTTORE ALL'EPOCA DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome , Indirizzo, P. IVA): _____

VERIFICATORE: _____

CERTIFICATORE: _____

NORMATIVA APPLICATA NELLE VERIFICHE: _____

LUOGO E DATA: _____

FIRME

Committente attuale: _____

(VISTO) Verificatore: _____