



# COMUNE DI POMAROLO

P.zza F.lli Fontana, 7 – 38060 Pomarolo (TN)

## SERVIZIO TERRITORIO

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

in gestione associata con il Comune di Nogaredo

Sede del Servizio: Piazza F.lli Fontana n. 7 – 38060 POMAROLO (TN)

Segreteria Tecnica ☎ 0464 499432 – Centralino ☎ 0464 410041 - Fax • 0464 462146

PEC: [comune@pec.comune.pomarolo.tn.it](mailto:comune@pec.comune.pomarolo.tn.it) – E-mail: [pomarolo@comune.pomarolo.tn.it](mailto:pomarolo@comune.pomarolo.tn.it)

### INTEGRAZIONE ALLA COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI

Con riferimento:

alla Comunicazione Opere Libere       alla C.I.L.A.       alla S.C.I.A.       al Permesso di costruire  
presentata in data ..... Prot. N. ....  
a nome di ..... Cod. Fisc. ....  
relativa ai lavori di .....

..... e  
alla comunicazione di inizio lavori presentata in data .....

#### IMMOBILE INTERESSATO DAI LAVORI:

**Ubicazione:** Località ..... Via/Piazza ..... n. ....  
piano ..... scala nr. .... interno n. ....

**Comune catastale:**  Pomarolo I       Pomarolo II       Savignano I       Savignano II

**particelle fondiarie (p.f.)** .....

**particelle edificiali (p.ed.)** ..... **(p.m.)** ..... **(sub)** .....

si comunica che a partire dal giorno [.....] i lavori saranno eseguiti dalle ditte sotto indicate:

#### Si allegano:

Documento unico di Regolarità Contributiva (DURC) di tutte le imprese/lavoratori autonomi che operano nel cantiere, rilasciato dalla Cassa Edile, dall'INPS o dall'INAIL;

dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione relativa all'art. 90, c. 9 lett. a) e b) D.lgs. n.81/08

data .....

**IL DIRETTORE LAVORI** .....

**il Titolare della  
DIA/CONCESSIONE** .....

**IL COORDINATORE  
PER LA SICUREZZA** .....

**IL SOTTOSCRITTO**

cognome e nome.....  
residente / con studio a .....  
in via ..... n. civico .....  
codice fiscale o partita I.V.A. | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
n. telefono ..... n. fax .....  
in qualità di  committente  
 responsabile dei lavori

**DICHIARA**

**DI AVER VERIFICATO TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALLE LETTERE a) E b) DI CUI ALL'ART. 90 COMMA 9 del D.Lgs. 9-4-2008 n. 81 e ss.mm. in riferimento alle ditte sotto elencate**

Firma .....

IMPRESA  LAVORATORE AUTONOMO

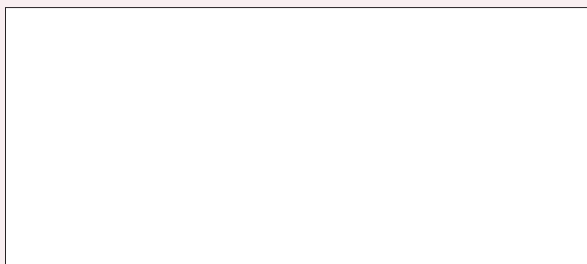
ragione sociale/cognome e nome

sede legale: città via n.

Codice fiscale Partita IVA

n. telefono/cellulare n. fax

e-mail



(timbro)

Firma dell'impresa/Lavoratore Autonomo

IMPRESA  LAVORATORE AUTONOMO

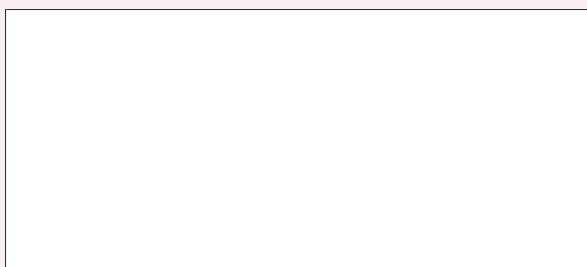
ragione sociale/cognome e nome

sede legale: città via n.

Codice fiscale Partita IVA

n. telefono/cellulare n. fax

e-mail



(timbro)

Firma dell'impresa/Lavoratore Autonomo