*Struttura Sismica Provinciale*

Al SUE/SUAP del Comune di _____

Titolo abilitativo sismico _____ Prot. n. _____ del ___/___/___

Lavori di _____

Indirizzo: _____ n° ___ CAP _____ (___)

COMUNICAZIONE DI PROROGA DEL TERMINE DEL TITOLO ABILITATIVO SISMICO**AI SENSI DEGLI ARTT. 11 e 13 della LR 19/2008ⁱ**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (___) il ___/___/___

domiciliato/a in via _____ n° ___ CAP _____ (___)

tel. _____ Cell. _____ e mail _____ PEC _____

C.F. _____

legale rapp.te della ditta _____

sede legale in via _____ n° ___ CAP _____ (___)

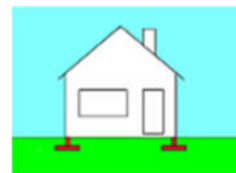
P. IVA _____

in qualità di **committente** della pratica sismica suddetta (autorizzazione sismica o deposito di progetto strutturale)**COMUNICA**la proroga di _____¹ e cioè fino alla data ___/___/___ del termine di FINE LAVORI STRUTTURALE (art.11, comma 5 e art. 13, comma 5 della LR 19/2008) per le seguenti motivazioni così specificate:

Data _____

Il Committente

(firma autografa o digitale)¹ indicare il periodo, max 5 anni



Struttura Sismica Provinciale

Si allega:

- Asseverazione del professionista abilitato²;
- Ricevuta di pagamento quale rimborso sismico ai sensi della DGR 1934/2018;
 - Autorizzazione (art. 11) 100 €
 - Deposito (art. 13) 50 €

Il versamento dell'importo deve essere effettuato secondo le modalità indicate sul sito della Struttura Sismica Provinciale

<https://www.provincia.re.it/aree-tematiche/servizi-per-i-comuni/struttura-sismica/rimborso-forfettario/>

ⁱ INFORMATIVA PER LA PRIVACY

I vostri dati sono conservati e trattati nel rispetto del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e verranno utilizzati unicamente per gli adempimenti di legge relativi alle procedure edilizie.

² MUP_AD_04_ASSEVERAZIONE_PROROGA