



COMUNE DI MASCALI

CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA
III Area Tecnica - 3° Servizio Cimitero

Via Roma 41

protocollo@pec.comune.mascali.ct.it

tel.095.77046302

PROGETTO TOMBA CIMITERO MASCALI CENTRO E PUNTALAZZO

- **Richiesta completa di tutti i dati anagrafici del richiedente con allegati:**
- Versamento 150.00 su cc 15835952 causale: cauzione;
Intestato a: Tesoreria Comune Mascali;
- Versamento € 20.00 su cc 15835952 causale: consumo acqua;
Intestato a: Tesoreria Comune Mascali;
- Versamento € 60.00 su cc 15835952 causale: diritti di segreteria;
Intestato a: Tesoreria Comune Mascali;
- Versamento sanitario € 90.00 su cc 49436850
causale: Parere di competenza progetto tomba;
Intestato a: ASP CATANIA DISTRETTO DI GIARRE
- Progetto e relazione tecnica in 5 copie;
- Copia documenti identità e codice fiscale
- Lettera incarico progettista (geometra, ingegnere o architetto);
- Dichiarazione progettista (*come da modelli allegati*);
- Dichiarazione ditta esecutrice dei lavori completa di DURC, documento identità legale rappresentante, certificato iscrizione camera di commercio (*come da modello allegato*);
- Dichiarazione marmista completa di DURC, documento identità legale rappresentante, certificato iscrizione camera di commercio (*come da modello allegato*);
- **Dopo parere sanitario:**
- Rilascio autorizzazione
- Comunicazione inizio lavori completa e firmata dal Direttore Lavori, Imprese esecutrici e relativo DURC;

Fine lavori:

- Trasmissione Asseverazione da parte del Direttore dei Lavori attestante la regolare esecuzione;
- Oltre richiesta di restituzione cauzione indicando codici IBAN per accredito.

Responsabile Procedimento: Geom. Giuseppe Leonardi

Capo Area III: Ing. Massimiliano Leotta

Al _____

OGGETTO: _____

COMUNE DI: _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____, in via _____
(C.F n° _____) nella qualità di proprietario di _____
ubicato a _____ in via _____ n° _____ - Foglio catastale n° _____ particella/e _____

AFFIDA

al Professionista _____ iscritto all'Albo/Collegio _____
matr. n° _____ con studio in _____
l'incarico con le prestazioni di seguito elencate per i lavori indicati in oggetto.

ELENCO PRESTAZIONI DELL'INCARICO:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

.....

_____, lì _____

Il Committente¹

Per presa visione ed accettazione dell'incarico :
Il Professionista incaricato¹

1

Il presente documento deve essere sottoscritto, con firma per esteso e leggibile, nei modi di cui all'art.38 del DPR 28 dicembre 2000 n°445, allegando copia di documento di identità dei sottoscrittori, in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ in via _____ n° _____
C.F. n° _____, consapevole delle responsabilità penali cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R.
445/00 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

che le spettanze correlate alle prestazioni professionali relative al progetto _____
_____ di cui alla lettera di incarico del _____ sono state
regolarmente liquidate dal committente.

Luogo e Data _____

(Firma per esteso e leggibile²)

➤ Si allega documento, in corso di validità del sottoscrittore

2

Il presente documento deve essere sottoscritto, con firma per esteso e leggibile, nei modi di cui all'art.38 del DPR
2 dicembre 2000 n°445, allegando copia di documento di identità dei sottoscrittori, in corso di validità.

Progetto per la realizzazione della tomba n° ____ sez. ____

Richiedente: _____ (firma) _____

Direttore dei Lavori: _____ (timbro e firma)

Impresa Esecutrice

Ragione sociale	codice fiscale / p. IVA		
Iscritta alla C.C.I.A.A. di	prov. n.	con sede in	
prov. stato	indirizzo	n.	C.A.P. il
cui legale rappresentante è			
codice fiscale	nato a		prov. stato
	nato il	Telefono	fax.
	cell.	posta elettronica	
Dati per la verifica della regolarità contributiva			
Cassa edile	sede di	codice impresa n.	codice cassa n.
INPS	sede di	Matr./Pos. Contr. n.	
INAIL	sede di	codice impresa n.	pos. assicurativa
territoriale n.			

allegare copia DURC e documento identità legale rappresentante

Firm.to Il Legale Rappresentante

DICHIARAZIONE MARMISTA

Progetto per la realizzazione della tomba n° _____ sez. _____

Richiedente: _____ (firma) _____

Direttore dei Lavori: _____ (timbro e firma)

Ragione sociale _____	codice fiscale / p. IVA _____
Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____	prov. _____ n. _____ con sede in _____
prov. _____ stato _____	indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____ il _____
cui legale rappresentante è _____	
codice fiscale _____	nato a _____ prov. _____ stato _____
_____	nato il _____ Telefono _____ fax _____
_____	cell. _____ posta elettronica _____
Dati per la verifica della regolarità contributiva	
Cassa edile sede di _____	codice impresa n. _____ codice cassa n. _____
INPS sede di _____	Matr./Pos. Contr. n. _____
INAIL sede di _____	codice impresa n. _____ pos. assicurativa _____
territoriale n. _____	

allegare copia DURC e documento identità legale rappresentante

Firm.to Il Legale Rappresentante

TOMBA N. _____ SEZ. _____

MASSIMO INGOMBRO MONUMENTO mt. 3.00 x 2.55



Concessionario: _____ firma _____

Impresa: _____ firma _____

Marmista: _____ firma _____

Direttore dei lavori: _____ firma _____

N.B. : Nella parte anteriore del monumento apporre numero e sezione