

Sportello Unico (SUAP) – verbale delle operazioni di collaudo

Modello: VAR001_07_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/09/2005

Pagina 1 su un totale di 5

(compilazione a cura dell'ufficio)

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome _____ Nome _____

Istruzioni

Cosa?	Si tratta del modello collegato al VAR001_05 (richiesta di collaudo) con il quale il SUAP predispose il verbale delle operazioni di collaudo.
A chi?	Questo modello deve compilato dallo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) ed è sottoscritto dal collaudatore e da coloro che hanno partecipato alle operazioni di collaudo
Da chi?	Il modello viene compilato dal SUAP. Il collaudatore deve curare di partecipare e svolgere le operazioni di collaudo consegnando in tale occasione (o successivamente) la certificazione di collaudo che è acquisita agli atti e ne viene dato conto nel verbale.
Come?	La compilazione avviene in sede di collaudo e può essere riprodotto in bella copia in ufficio.
Quando?	Il modello va compilato in occasione del collaudo.
Copie	1 originale (copia del verbale sarà trasmessa successivamente agli enti che hanno partecipato al collaudo, al collaudatore ed all'interessato)

Scheda sintetica

1 - Esercente: _____
2 - Proprietario: _____
3 - Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____
4 - Attività svolta: _____
5 - Procedimenti _____
6 - Tecnico Cognome _____ Nome _____

Data del collaudo: _____ ore _____

1. Dati dell'esercente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Il soggetto sopra indicato è

 titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Sportello Unico (SUAP) – verbale delle operazioni di collaudo

Modello: VAR001_07_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/09/2005

Pagina 2 su un totale di 5

2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Il soggetto sopra indicato è

titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

3. Dati degli immobili e dei terreni

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) _____

Indirizzo (es. Dante Alighieri) _____

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) _____

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) _____

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) _____

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) _____

4. Oggetto del collaudo

Descrizione dell'oggetto del collaudo: _____

5. Operazioni di collaudo

Si da atto che:

- ai sensi dell'art.9 comma 5 D.P.R. 447/98 "il certificato positivo di collaudo in conformità alle prescrizioni del presente articolo, consente la messa in funzione degli impianti fino al rilascio definitivo del certificato di agibilità, del nullaosta all'esercizio di nuova produzione e di ogni altro atto amministrativo richiesto"

Il collaudatore, il quale sottoscrive il presente documento quale certificato di avvenuto collaudo ai sensi dell'art. 9 del DPR 447/1998 e della vigente normativa dichiara (da sottoscrivere in caso di esito favorevole del collaudo):

- di aver collaudato tutte le strutture e gli impianti;
- che il collaudo ha avuto ESITO FAVOREVOLE e che pertanto gli impianti sono idonei e pronti all'utilizzo;

- _____

consegna contestualmente n. ____ copie della certificazione di collaudo

si riserva di trasmettere al SUAP n. ____ copie della certificazione di collaudo entro il _____

Il tecnico incaricato del collaudo

timbro professionale

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Sportello Unico (SUAP) – verbale delle operazioni di collaudo

Modello: VAR001_07_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/09/2005

Pagina 3 su un totale di 5

6. Incaricati e delegati

6.1 Tecnici incaricati per il collaudo

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

6.2 Progettista

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

6.3 Direttore dei lavori

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Sportello Unico (SUAP) – verbale delle operazioni di collaudo

Modello: VAR001_07_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/09/2005

Pagina 4 su un totale di 5

7. Persone presenti al collaudo

Per l'interessato:	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
Per il SUAP:	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
Ente: _____	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
Ente: _____	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
Ente: _____	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
Ente: _____	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____
	Cognome _____	Nome _____
	In qualità di _____	Firma _____

8. Documenti presentati in sede di collaudo

1. [] _____
2. [] _____
3. [] _____
4. [] _____
5. [] _____

Note: _____

9. Firme

Per il SUAP

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Sportello Unico (SUAP) – verbale delle operazioni di collaudo

Modello: VAR001_07_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/09/2005

Pagina 5 su un totale di 5

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione ___/___/_____ Comune di _____ prov. ____
Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata

Barrare con una X il giudizio espresso

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

Barrare con una X il giudizio espresso

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: _____

Commenti sul sito internet: _____

AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.