Spettabile

 Azienda per i Servizi Sanitari n. …

 Via ……………………….….n. …

 ………. …..…..……………….

# COMUNICAZIONE INIZIO LAVORI\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*proprietario, usufruttuario, inquilino, comodatario*), residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al fine di usufruire della detrazione IRPEF del (*del 36%-50%, o del 55%-65%*) delle spese sostenute per i lavori inerenti, l’immobile sito in (*indirizzo preciso*)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’art.99 del D.Lgs.81/2008

# COMUNICA

* La data di inizio dei lavori: ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* La durata presunta dei lavori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(in giorni)*
* La natura dell’opera da realizzare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Committente: (*se diverso dal dichiarante indicare oltre a nome e cognome il codice fiscale e indirizzo*)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Coordinatore: per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la progettazione dell’opera (*se presente indicare oltre a nome cognome il codice fiscale e indirizzo*):
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Coordinatore: per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la realizzazione dell’opera (*se presente indicare oltre a nome cognome il codice fiscale e indirizzo*):
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Responsabile dei lavori (*se diverso dal dichiarante indicare oltre a nome cognome il codice fiscale e indirizzo*)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Imprese esecutrici: (*indicare la ditta con relativo indirizzo, codice fiscale e partita Iva)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* Numero massimo presunto dei lavoratori sul cantiere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ammontare complessivo presunto dei lavori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara inoltre che la ditta esecutrice dei lavori sopradescritti ha rilasciato apposita dichiarazione (di cui si allega copia) attestante l’osservanza di tutti gli obblighi della normativa in materia di sicurezza del lavoro e in materia contributiva del lavoro

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *da inviare, con raccomandata A/R, quando richiesta dalle norme in materia di sicurezza sui cantieri ossia, ai sensi dell’art. 99 del Dlgs 81/2008, in presenza, anche non contemporanea, di più imprese nel cantiere o per lavori superiori o uguali ai 200 uomini/giorni.* *In caso contrario non occorre inviarla (circ.121/1998 del Ministero delle Finanze).*