

COMUNE DI CARRARA

Decorato di Medaglia d'Oro al Merito Civile

Settore Urbanistica e SUAP – Sportello Unico per le Attività Produttive

Spazio riservato al protocollo generale

ASSIGNATA A S.r.l.

Data 12/4/16

Intesa con il Settore

Spazio riservato al protocollo del Settore

COMUNE DI CARRARA	
11 APR 2015	
Prot n°	2578

CERTIFICATO di AGIBILITA'

ai sensi dell'art 149 e 150 Legge Regionale Toscana n 65 del 10/11/2014 e s m i

☒ X - integrale (Art 149)

☐ - parziale (Art 150)

Da depositare presso lo Sportello Unico per le Attività Produttive – S U A P

☒ PAU n° 14 rilasciato il 19/07/2010 ritirato il

☒ DIA/SCIA n° 462/15 del 17/08/2015 N° prot gen

☒ DIA/SCIA n° 484/15 del 07/09/2015 N° prot gen 60860

☐ CILA Comunicazione Inizio Lavori
☐ Interventi di attività edilizia libera (art 136 comma 2 lettere a) e g) LRT n 65/2014) protocollo gen del

☐ n° del N° prot gen

Il/La sottoscritto/a VIGNOLI ARMANDO
cognome nome

nato/a a CARRARA Provincia MS il 17/07/1968

Iscritto all'Ordine/Albo Professionale INGEGNERI Provincia MS al n 568

Con studio prof in CARRARA Provincia MS in via/piazza VIA A MEUCCI

n 14 C A P 54033 Telefono 3293546865 Fax

PEC Armando vignoli av@pec.it Codice Fiscale VGNRND68L17B832T

In qualità di (direttore dei lavori, collaudatore, altro specificare) Direttore dei Lavori
e con riferimento all'incarico ricevuto dal proprietario/titolare

Franchi Alberta
cognome nome

Nato/a a Saronno Provincia VA il 16/11/1958

Resid /Dom Cislago Provincia VA in via/piazza Cavalieri di Vittorio Veneto

2

4

Bencaster
cognome

Attilio
nome

Nato/a a La Spezia Provincia SP il 24/09/1956

Resid /Dom	Ameglia	Provincia	SP	in via/piazza	Fabbricotti
------------	---------	-----------	----	---------------	-------------

n 16 CAP Codice Fiscale BNC TTL 56P24 E463R

In qualita di Legale Rappresentante della societa Demetra Italia srl

Con sede in **MASSA** Prov **MS** in via/piazza **S GIUSEPPE VECCHIO**

n 51/b C A P 54100 telefono 0585857887 fax

PEC P 1va /C F 00575020458

Società Utilizzatrice

Per le opere di cui al titolo abilitativo in epigrafe, sull'immobile

posto in localita' Frassina Via/Piazza Via Aurelia n° snc
 consapevole delle responsabilita' previste dall'art 47 del D P R 28 dicembre 2000 n 445 in caso di dichiarazioni mendaci nonche' delle conseguenze stabilite dall'art 11, comma 3 del D P R 20/10/1998 n° 403 (decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere) e per quanto disposto dalla legge n 65/2014 artt 149 e 150,

DICHIARA CHE

a) Si trasmette il seguente certificato di agibilità

- ai sensi dell'Art 149 c 2

☒ - nuova costruzione ☐ lett a) ☐ - lett b) ☐ lett c) ☐ - lett d)

- ai sensi dell'Art 150 c 1

☐ - lett a) ☐ - lett b)

Oppure

☐ - agibilità per unità immobiliari esistenti, non soggette ad alcun intervento edilizio prive di tale titolo

b) Le unità immobiliari risultano regolarmente accampionate e così identificate al N C E U del Comune di Carrara con i seguenti identificativi

[illegible]

- c) le murature risultano prosciugate e i vari ambienti sono convenientemente salubri,
- d) le strutture, le parti murarie, gli elementi secondari (ad esempio gradini, ringhiere, elementi decorativi esterni, grate, parapetti, vetrate e relative eventuali protezioni) sono idonei e conformi all'uso a cui sono destinati,
- e) le opere eseguite rispettano i criteri di progettazione previsti dalla parte II – Capo III – “disposizioni per favorire il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico”, del Testo Unico per l’Edilizia di cui al D P R n 380/01, della L R n 47/1991 e dell’allegato I del Regolamento edilizio,
- f) lo stato di fatto dell’immobile e conforme alle norme igienico sanitarie vigenti e corrisponde nello stato attuale alla “scheda requisiti igienico sanitari ” allegata al presente certificato,
- g) nel caso di agibilità parziale risultano osservate le disposizioni di cui all’art 150 della L R n 65/2014

1) Vista, verificata ed allegata la seguente documentazione obbligatoria (anche in semplice copia)

Certificato di conformità

- ☒ - redatto da tecnico abilitato ai sensi dell’art 149 comma 1 della L R n 65/2014 depositato agli atti del Comune in data 30/03/2016 delle opere al progetto contenuto nel titolo abilitativo sopra identificato ed eventuali varianti

oppure

- ☐ - redatto e rilasciato da codesto Comune in data _____ in relazione alla licenza/concessione edilizia n _____ del _____

oppure (per Comunicazione Inizio Lavori per interventi di attività edilizia libera)

- ☐ - dichiarazione di conformità delle opere in oggetto in quanto eseguite con comunicazione di inizio lavori ai sensi dell’Art 136 c 2 , sottoscrivendo la quale si comunica che le opere sono state terminate in data _____ e, dopo aver confrontato lo stato dei luoghi con gli elaborati tecnici progettuali, ASSEVERA la conformità delle opere realizzate rispetto al progetto, alle sue eventuali varianti, ed alla relazione tecnica redatti per il conseguimento del titolo abilitativo in oggetto, *(per Comunicazione Interventi di Attività Edilizia Libera)*

- ☐ - altro *(specificare)* _____

- Copia del **Certificato di collaudo statico** dell’intero edificio con la **dichiarazione di rispondenza delle opere medesime alla normativa antisismica** depositato presso l’Ufficio Regionale del Genio Civile in data **03/07/2014** n° pratica **466** ,

oppure (nei casi previsti)

- ☐ Copia del **Certificato di idoneità statica/sismica** redatto da tecnico abilitato secondo le indicazioni dell’art 2 del D M 15 maggio 1985 come modificato dal DM 20 sett 1985, in quanto trattasi di *(specificare)* _____

- ☐ **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** attestante la non obbligatorietà della documentazione sopracitata specificandone dettagliatamente le motivazioni

Dichiarazioni di conformità e/o certificato di collaudo degli impianti installati ove previsto ai sensi dell’art 7 del DM 37/08, che si allegano alla presente

- 1) Certificato di Conformità Impianto Idrosanitario
- 2) Certificato di Conformità Impianto Elettrico
- 3) Certificato di Conformità Impianto Condizionamento
- 4)
- 5)

oppure

- **dichiarazioni di rispondenza** dei seguenti impianti , realizzati in data antecedente il 27 03 2008

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

2) - Visto e verificato che per i seguenti dispositivi di legge

Certificazione Energetica Legge Regionale 24 2 2005 n 39 – D P G R 25 2 2010 n 17/R

- ☐ - l'intervento edilizio realizzato **non e compreso** tra quelli individuati dal comma 1 dell'art 4 del D P G R 25 2 2010 n 17/R, *oppure* risulta autorizzato in data antecedente l entrata in vigore di tale normativa
- ☒ l'intervento edilizio realizzato **e compreso** tra quelli individuati dal comma 1 dell'art 4 del D P G R 25 2 2010 n 17/R e pertanto risulta già depositato agli atti del Comune in data 28/10/2014 l'attestato di prestazione energetica (APE), reso efficace ai sensi di legge

Requisiti di protezione acustica Legge 447/95, del DPCM 14 11 97 e del DPCM 5 12 1997

- ☒ **e obbligatorio allegare la dichiarazione di conformita** , a firma di tecnico abilitato in acustica in relazione al rispetto dei **requisiti di protezione acustica** degli edifici (*clima acustico e requisiti acustici passivi*) ai sensi della Legge 447/95, del DPCM 14 11 97 e del DPCM 5 12 1997, **già depositato con PAU n 14 del 19/07/2010**

oppure

- ☐ - Si dichiara che per l'intervento edilizio realizzato non incorrono gli obblighi derivanti dalle norme di cui sopra in quanto _____

Per quanto attiene gli obblighi imposti dal comma 3 dell'art 149 della L R n 65/2014 – (*prevenzione e protezione dai rischi*)

- ☒ si allega copia del “**fascicolo contenente le informazioni utili ai fini della prevenzione e della protezione dai rischi**” di cui all'art 91 comma 1 lettera b) del D Lgs 81/2008 ove ai sensi del medesimo decreto (*Al fascicolo non dovranno essere allegati eventuali manuali tecnici di cui si dovrà fornire il solo elenco con l indicazione del luogo dove questi ultimi sono reperibili*)

oppure

- ☐ Si dichiara che per l'intervento edilizio realizzato non vi era l'obbligo della sua la formazione in quanto _____

Per quanto attiene gli obblighi imposti dal comma 13 dell'art 141 della L R n 65/2014 si dichiara ai sensi del comma 4 dell'art 4 del D P G R 18 12 2013 n 75/r - (*linee vita*) ,

- ☐ - e obbligatorio allegare la certificazione di conformita a firma di tecnico abilitato attestante che sono state adottate le misure preventive e protettive di cui alla sezione II del del D P G R 18 12 2013 n 75/r,

oppure

- ☒ si dichiara che per l'intervento edilizio realizzato **non vi e/vi era l'obbligo di adottate le misure preventive e protettive** di cui alla sezione II del del D P G R 18 12 2013 n 75/r in quanto

Il piano terzo con tetto a terrazza e corredato da parapetti, le coperture piane dei locali tecnici, sono accessibili con la realizzazione di trabatelli e/o ponteggi a chiusura dell'intero locale per eventuali interventi di manutenzione straordinaria

In merito gli adempimenti relativi la prevenzione incendi – D P R 151 del 1 8 2011

- ☒ non e relativa ad attivita elencate al D P R 151 del 1 8 2011,
☐ e relativa all'attivita n° _____ categoria A elencata al D P R 151 del 1 8 2011 e pertanto dichiara che l'intervento realizzato e conforme alla vigente normativa di prevenzione incendi. Dichiara altresì che e stata depositata la segnalazione certificata di inizio attivita in data _____ presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco congiuntamente al progetto,
☐ e relativa all'attivita n° _____ categoria B/C elencata al D P R 151 del 1 8 2011 e pertanto dichiara che l'intervento realizzato e conforme al progetto approvato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco n° _____ del _____ e di aver depositato la segnalazione certificata di inizio attivita in data _____

si allega inoltre (obbligatorio)

- scheda dei requisiti igienico sanitari e relative planimetrie** riferite ad ogni unita immobiliare,
- (diritti di segreteria)
☐ **Quietanza** n° _____ del _____ di versamento della somma di € _____/00 sul c c 118547 (diritti di segreteria)
oppure
☐ **acquisto dei relativi bolli** presso l'ufficio economato del Comune P zza 2 Giugno in Carrara da **applicare alla presente**,
- Altro (specificare) BONIFICO SEPA ITALIA BENEFICIARIO COMUNE DI CARRARA DIRITTI DI SEGRETERIA PER AGIBILITA DEL 07/04/2016 ALLEGATO COPIA

Conclusivamente

A T T E S T A

sotto la propria responsabilita, l'attuale sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrita, risparmio energetico della costruzione e degli impianti in essa installati, valutati secondo quanto disposto dalla normativa vigente, nonche il rispetto alle norme sulle barriere architettoniche ed alle sue istruzioni tecniche e pertanto l'immobile ed le relative unita immobiliari oggetto della presente risultano

A G I B I L I

Si dichiara che il presente modello e conforme all'originale predisposto dal Comune di Carrara e pubblicato sul sito internet dello stesso, fatta eccezione per quelle modifiche resesi necessarie per meglio inquadrare casistiche particolari o da intervenute modifiche di legge e/o regolamenti

Carrara, 07/04/2016

Il Professionista abilitato
Ordine degli Ingegneri
Della Prov di Massa Carrara
Dott. Ing. Armando Vignoli
Sez. A N. 568
Ingegnere Civile Ambientale ed Edile
Ingegnere Industriale
Ingegnere Dell'Informazione
(Timbro e Firma per essere leggibile)

Al sensi del D P R 28/12/00, n 445, consapevole delle responsabilita penali,
con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identita del dichiarante in corso di validita, la
presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio

ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'

Allegato n° 1

COMMITTENTE _____ MEDIOCREDITO ITALIANO _____

SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all unita immobiliare distinta con il mappale sub destinazione d'uso

Illuminazione ed aerazione naturali

	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc (*)	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto aerante	Rapporto illuminante
n°				a parete	a soffitto	a parete	a soffitto	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
	m	m²	m³	m²	m²	m²	m²		
1uff	3 25	314,53	1022,22	70 42				0 224	0,224
2a bag	3,25	12,86	41,79	//				//	//
3wcdis	3,25	5,71	18 56	2 00				0,350	0,350
4wc1	3,25	1,96	6,37	areaz	forzata			areaz	forzata
5wc2	3,25	1,96	6,37	,,,areaz	,forzata			areaz	,forzata
6wc3	3,25	1,92	6 24	areaz	forzata			areaz	forzata
7rip1	3,25	2,96	9 62	//				//	
8rip2	3,25	2 28	7 41	//				//	
9wc4	3 25	2 83	9,20	//				//	
10loc t	3,25	6 02	19,56	2,00				0,33	0 33

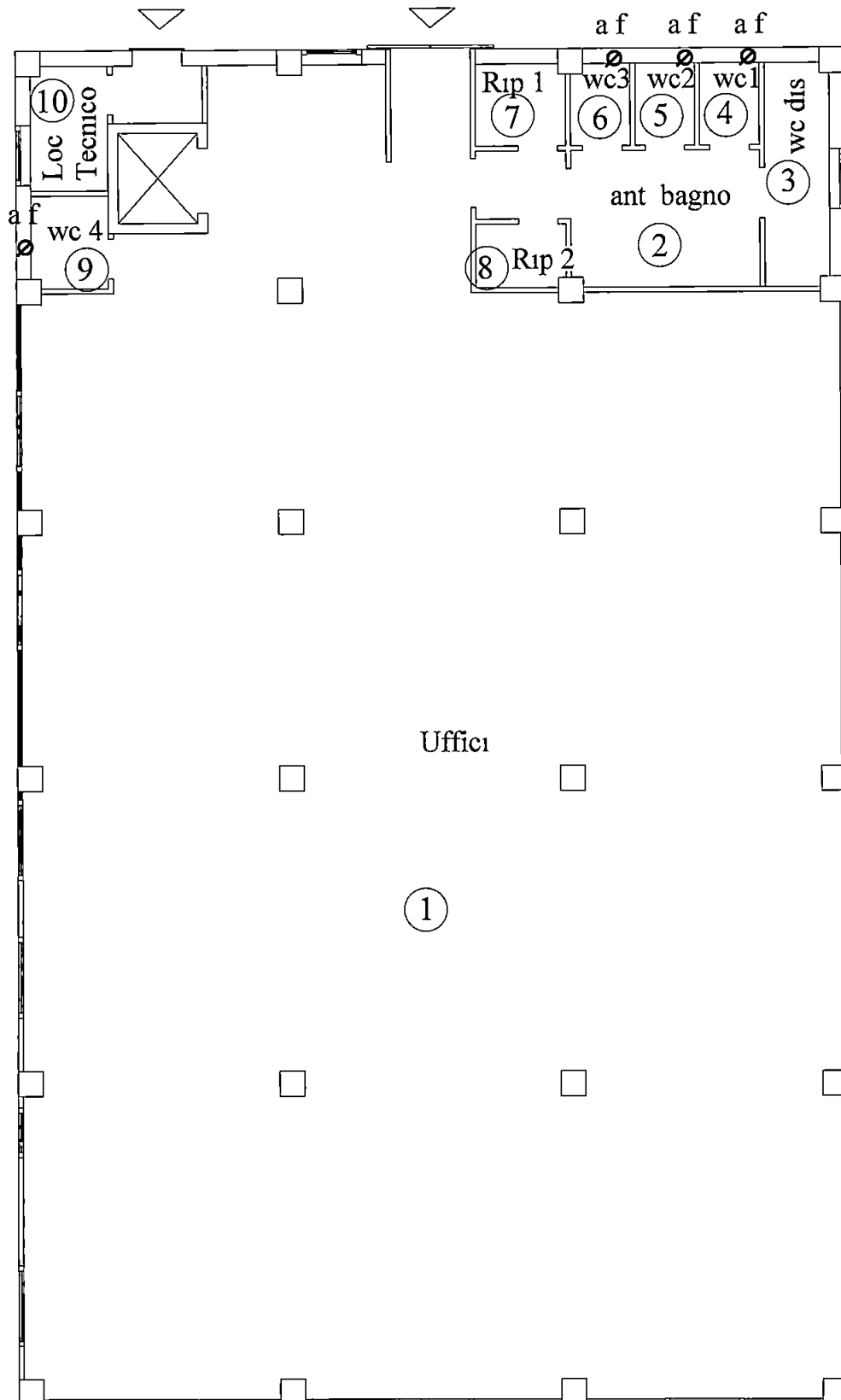
Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribile

Sf_i = Superficie finestrata Illuminante

Piano Terra



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n° 2COMMITTENTE _____ **MEDIOCREDITO ITALIANO** _____**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita immobiliare distinta con il mappale 638 sub 2 destinazione d'uso uffici/P Primo

Illuminazione ed aerazione naturali

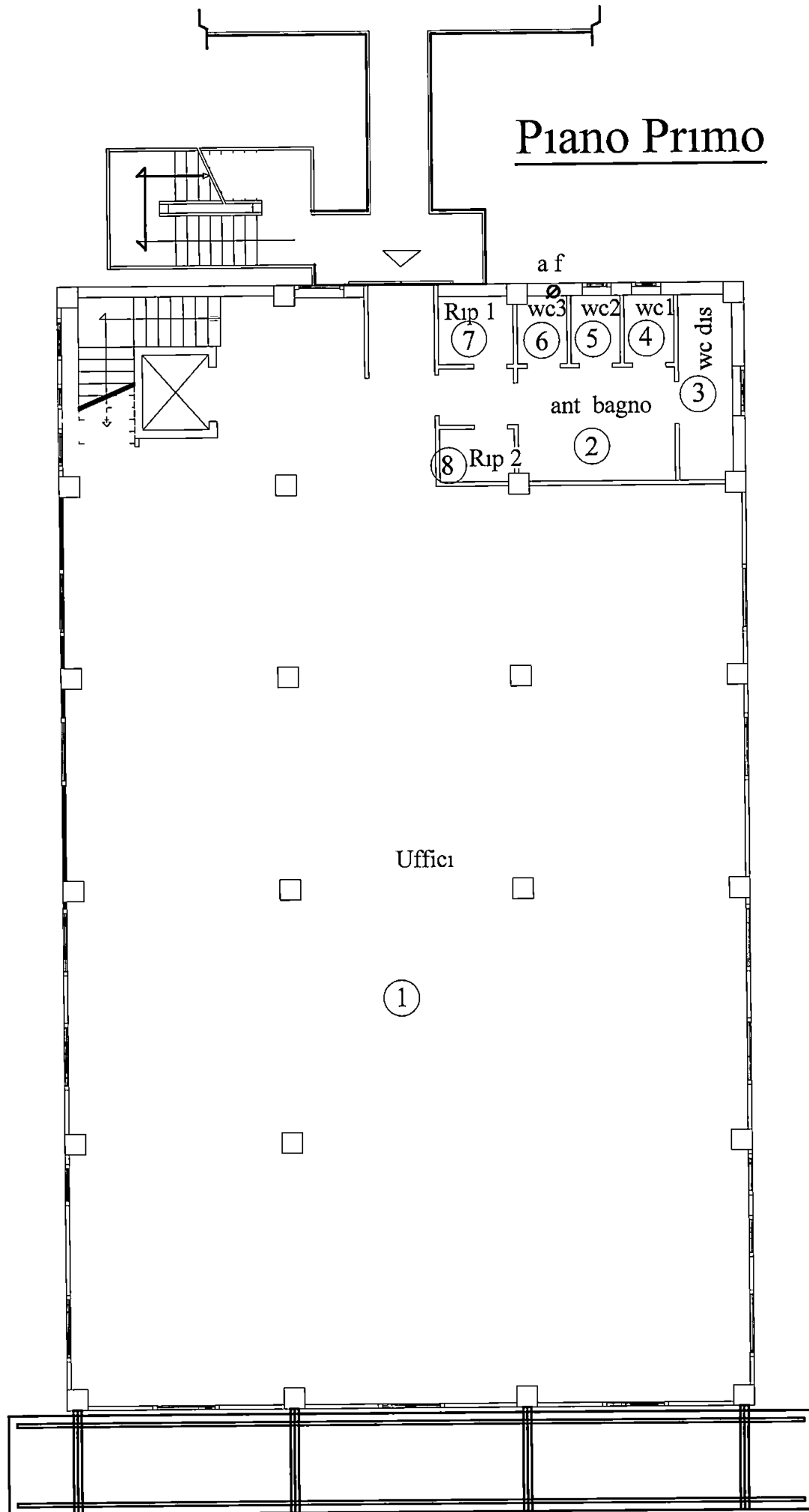
Loc (*) n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto	Rapporto
	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		aerante	illuminante
	m	m ²	m ³	a parete m ²	a soffitto m ²	a parete m ²	a soffitto m ²	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
1uff	3,25	323,38	1050,00	70,42				0,217	0,217
2a bag	3,25	12,86	41,79	//				//	//
3wcdis	3,25	5,71	18,56	2,00				0,350	0,350
4wc1	3,25	1,96	6,37	1,16				0,590	0,590
5wc2	3,25	1,96	6,37	1,16				0,590	0,590
6wc3	3,25	1,92	6,24	areaz	forzata			areaz	forzata
7rip1	3,25	2,96	9,62					non	necessita
8rip2	3,25	2,28	7,41					non	necessita

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
 (*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata Illuminante

Piano Primo



COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO
SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita

 immobiliare distinta con il mappale 638 sub 3 destinazione d'uso uffici/P Secondo
Illuminazione ed aerazione naturali

Loc (*) n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto	Rapporto
	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		aerante	illuminante
	m	m ²	m ³	a parete m ²	a soffitto m ²	a parete m ²	a soffitto m ²	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
1uff	3,10	323,38	1002,47	70,42				0,217	0,217
2a bag	3,10	12,86	39,86	//				//	//
3wcdis	3,10	5,71	17,70	2,00				0,350	0,350
4wc1	3,10	1,96	6,08	1,16				0,590	0,590
5wc2	3,10	1,96	6,08	1,16				0,590	0,590
6wc3	3,10	1,92	5,95	areaz	forzata			areaz	forzata
7rip1	3,10	2,96	9,18					non	necessita
8rip2	3,10	2,28	7,07					non	necessita

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

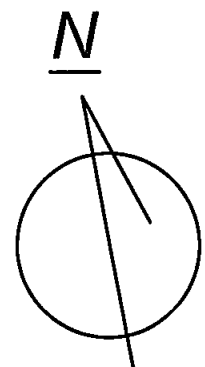
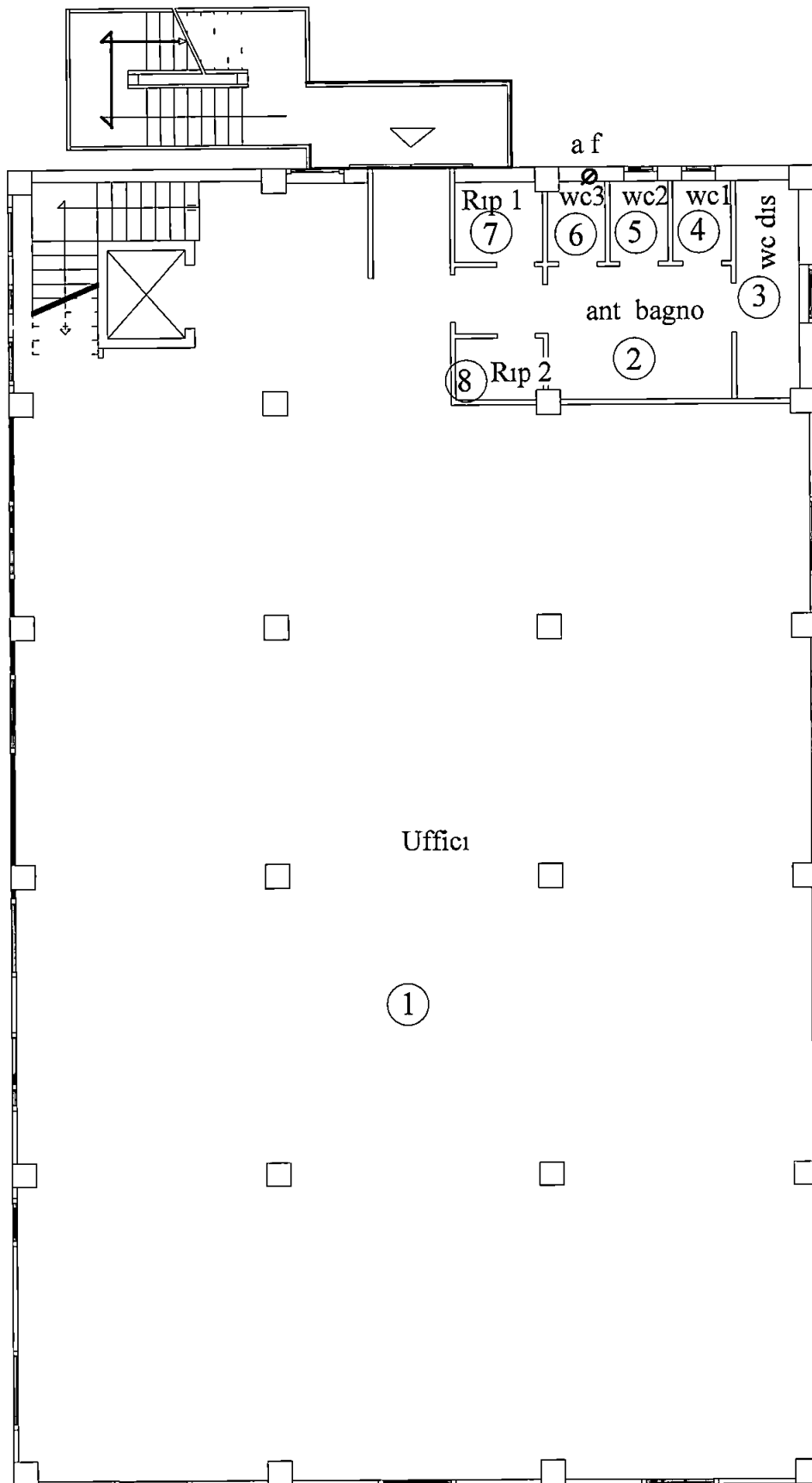
(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

 Sf_a = Superficie finestrata apribile

 Sf_i = Superficie finestrata Illuminante

Piano Secondo



SCHEDE DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

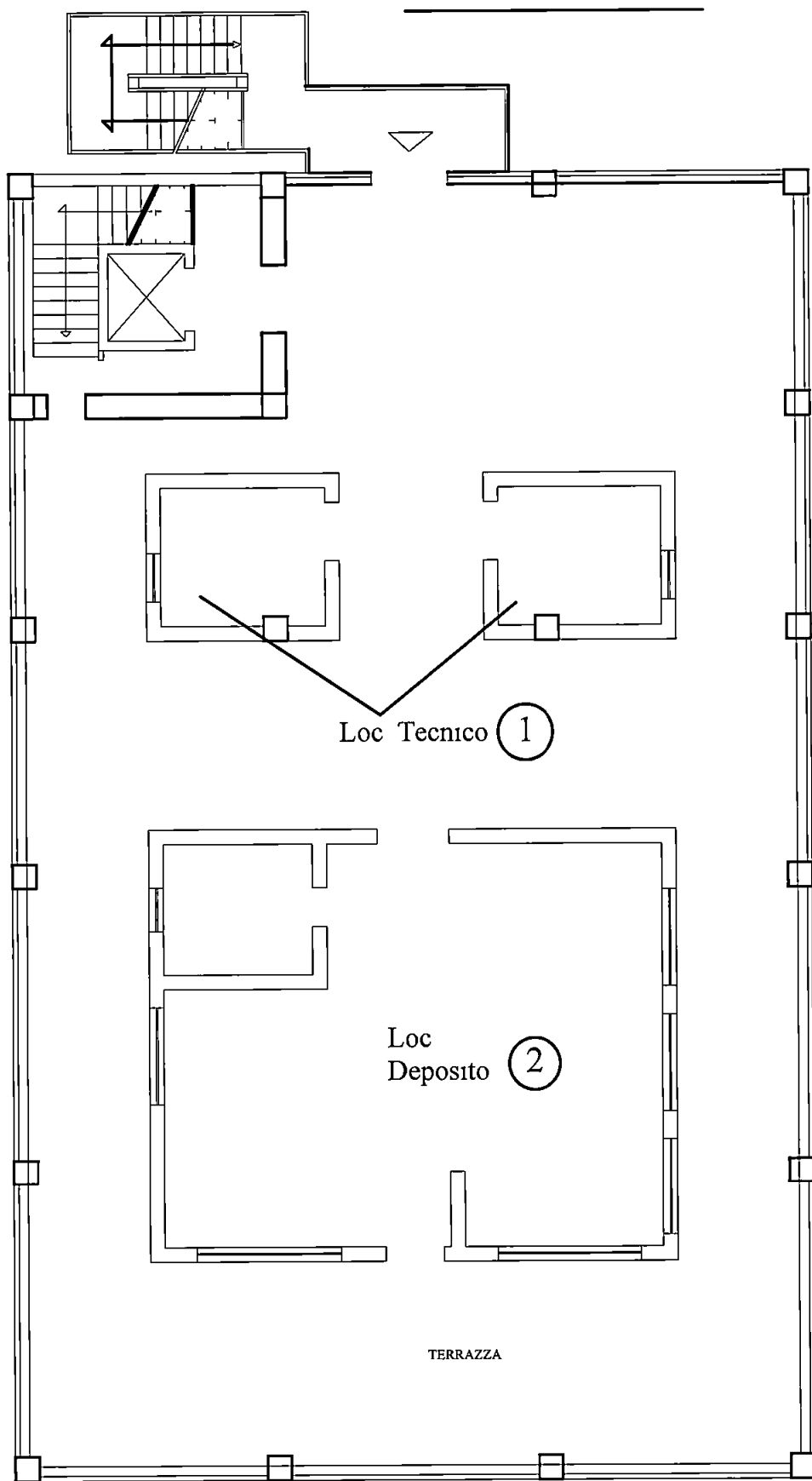
immobiliare distinta con il mappale	638	sub	4	destinazione d uso	magaz /loc Tec P sot cop
-------------------------------------	-----	-----	---	--------------------	--------------------------

[illegible]

(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sf_1 = Superficie finestrata Illuminante

Piano Terzo



COMMITTENTE _____ MEDIO CREDITO ITALIANO _____

SCHEMA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 5 destinazione d'uso box auto aperto

Illuminazione ed aerazione naturali

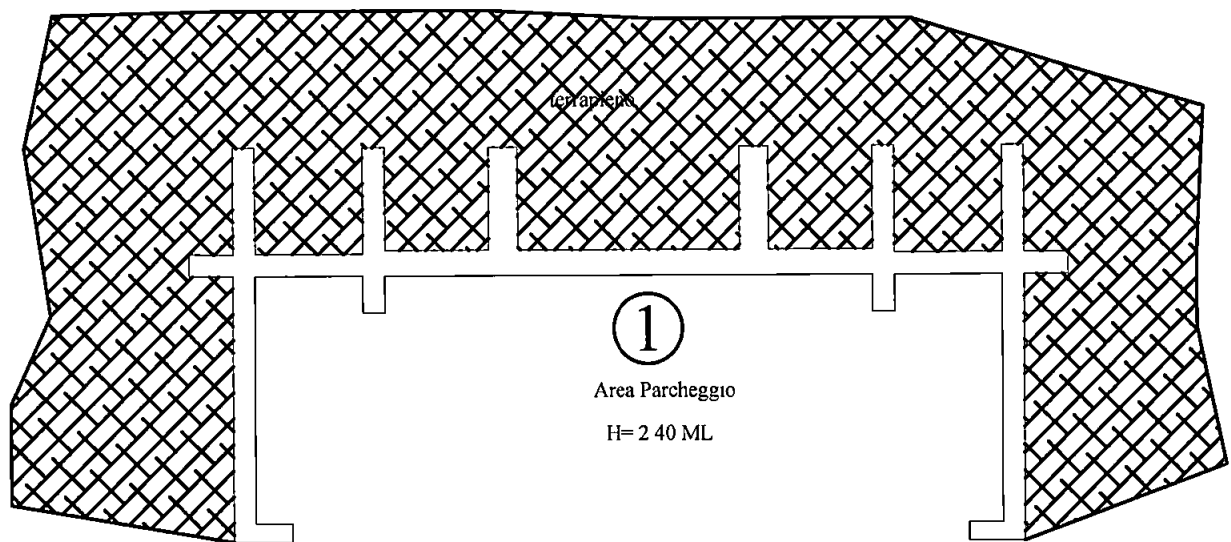
	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc (*) n°	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto aerante	Rapporto illuminante
	m	m²	m³	a parete m²	a soffitto m²	a parete m²	a soffitto m²	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
1	2 40	168 00	403,20	<u>box</u>	<u>auto</u>	<u>aperto su</u>	<u>un lato</u>		

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata Illuminante



Relazione sul sistema smaltimento liquami

☒ **Recapito in pubblica fognatura**

- si allega eventuale copia autorizzazione del gestore pubblica fognatura n°

del

Tipo ☒ allaccio diretto

☐ Fossa biologica tricamerale e allaccio

☐ Fossa biologica tricamerale, pozzetto sgrassatore e allaccio

☐ Altro (specificare)

☐ **Recapito al di fuori della pubblica fognatura**

(allegata autorizzazione Comune/Provincia n°

del

)

Tipo ☐ Fossa biologica tricamerale e pozzetto sgrassatore con sub-irrigazione con affinamento di fitodepurazione

☐ Impianto ad ossidazione totale con sub irrigazione

☐

Relazione sul sistema di approvvigionamento di acqua potabile

☒ Approvvigionamento da acquedotto pubblico

☐ Approvvigionamento diverso da acquedotto pubblico

(allegato certificato di analisi potabilità dell'acqua di data non antecedente 6 mesi)

Tipo ☐ Pozzo

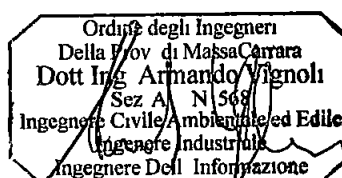
☐ Sorgente

☐ Acquedotto privato

☐

Carrara, 07/04/2016

Il Professionista abilitato



(Timbro e Firma per esteso e leggibile)

Al sensi del D P R 28/12/00, n. 445, consapevole delle responsabilità penali, con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità, la presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Bonifico SEPA Italia - Dettaglio

07/04/2016 12.44

Ordinante

Nome Ordinante DEMETRA ITALIA SRL
Rapporto IT29E0200824502000030034154

Dati Beneficiario

Beneficiario COMUNE DI CARRARA SERV TESORERIA
Indirizzo PIAZZA 2 GIUGNO CAP 54033
Localita CARRARA Prov MS

Iban Beneficiario

Banca BANCA CARIGE S P A - CASSA DI RISPARMIO DI GENOVA E Filiale FILIALE DI
IMPERI CARRARA
Iban IT22P0617524510000021128090

Dati Bonifico

Tipo bonifico SEPA
Importo 180,00 EUR Data Esecuzione 07/04/2016
Commissioni 2,70 EUR
Causale DIRITTI DI SEGRETERIA PER AGIBILITA' IMMOBILE SITO IN VIA AURELIA CARRARA RIF SCIA NR 484/15
Data Inserimento 07/04/2016 Data valuta banca --
Riferimenti / beneficiaria
C R O /TRN 1101160980233223

STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865

mail armando.vignoli.vv@pec.it

armando.vignoli.av@gmail.com

Spett.le

COMUNE DI CARRARA

SETTORE URBANISTICA E SUAP Sportello Unico per le Attività Produttive

OGGETTO INTEGRAZIONE AD AGIBILITA' N 195 del 12/04/2016

Prot Gen N 25778 del 11/04/2016

* ! ***** *

Il/La sottoscritto/a _____ VIGNOLI _____ ARMANDO _____
cognome nome

nato/a il _____ CARRARA _____ Provincia _____ MS _____ il _____ 17/07/1968

Iscritto all Ordine/Albo Professionale _____ INGEGNERI _____ Provincia _____ MS _____ al n _____ 568

Con studio prof in _____ CARRARA _____ Provincia _____ MS _____ in via/piazza _____ VIA A MEUCCI

n _____ 14 C A P _____ 54033 Telefono _____ 3293546865 _____ Fax _____

PEC _____ Armando.vignoli.av@pec.it _____ Codice Fiscale _____ VGNRND68L17B832T

In qualità di (direttore dei lavori collaudatore altro specificare) _____ Direttore dei Lavori
e con riferimento all'incarico ricevuto dal proprietario/titolare

_____ Franchi _____ Alberta _____
cognome nome

Nato/a il _____ Saronno _____ Provincia _____ VA _____ il _____ 16/11/1958

Resid /Dom _____ Cislago _____ Provincia _____ VA _____ in via/piazza _____ Cavalieri di Vittorio Veneto

n _____ 464 C A P _____ 21040 Codice Fiscale _____ FRN LRT 58S56 I441G

Rappresentante Mediocredito Italiano Spa in qualità di Committente non firmatario

e

_____ Bencaster _____ Attilio _____
cognome nome

Nato/a il _____ La Spezia _____ Provincia _____ SP _____ il _____ 24/09/1956

Resid /Dom _____ Ameglia _____ Provincia _____ SP _____ in via/piazza _____ Fabbicotti

n _____ 16 C A P _____ Codice Fiscale _____ BNC TTL 56P24 E463R

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

mail armando.vigoli.av@pec.it

armando.vignoli.av@gmail.com

Con sede in **MASSA** **Prov** **MS** in via/piazza **S GIUSEPPE VECCHIO**

n 51/b C A P 54100 telefono 0585857887 fax

PEC P iva /C F 00575020458

DICHIARA CHE

a) I e unità immobiliari risultano regolarmente accampionate e così identificate al N C E U del Comune di Carrara con i seguenti identificativi

[illegible]

scheda dei requisiti igienico-sanitari e relative planimetrie riferite ad ogni unità immobiliare

Ricevuta di avvenuta variazione catastale

Conclusivamente

STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865

mail armando.vignoli.av@pec.it

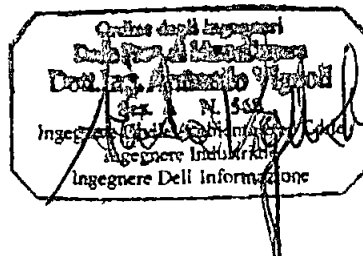
armando.vignoli.av@gmail.com

ATTESTA

sotto la propria responsabilit , che tali dati aggiornati riguardano solo ed esclusivamente il mero aspetto catastale, e che non variano la regolarit  sotto il punto di vista urbanistico dell'immobile

Carrara, __07/04/2016__

Il Professionista abilitato



(Fimbo e firma per esteso e leggibile)

Al sensi del D P R 28/12/00, n 445, consapevole delle responsabilit  penali,
con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identit  del dichiarante in corso di validit , la
presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio

ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n. 1COMMITTENTE MF DI OCRI DI FO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unità

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 1 destinazione d'uso uffici/P. Terra**Illuminazione ed aerazione naturali**

	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc () n°	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto aerante	Rapporto illuminante
	m	m²	m³	1 parete	1 soffitto	1 parete	1 soffitto	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
1uff	3 25	314 53	1022 22	70,42				0 224	0 224
2a bag	3 25	12 86	41 79	//				//	//
3wcdis	3 25	5,71	18 56	2 00				0 350	0 350
4wc1 5	3 25	1 96	6 37	areaz	forzata			areaz	forzata
wc2 6	3 25	1 96	6 37	areaz	forzata			areaz	forzata
wc3	3 25	1 92	6 24	areaz	forzata			areaz	forzata
7rip1	3 25	2 96	9 62	//				//	
8rip2	3 25	2 28	7 41	//				//	
9wc4	3 25	2 83	9,20	//				//	
10loc t	3 25	6 02	19 56	2 00				0,33	0 33

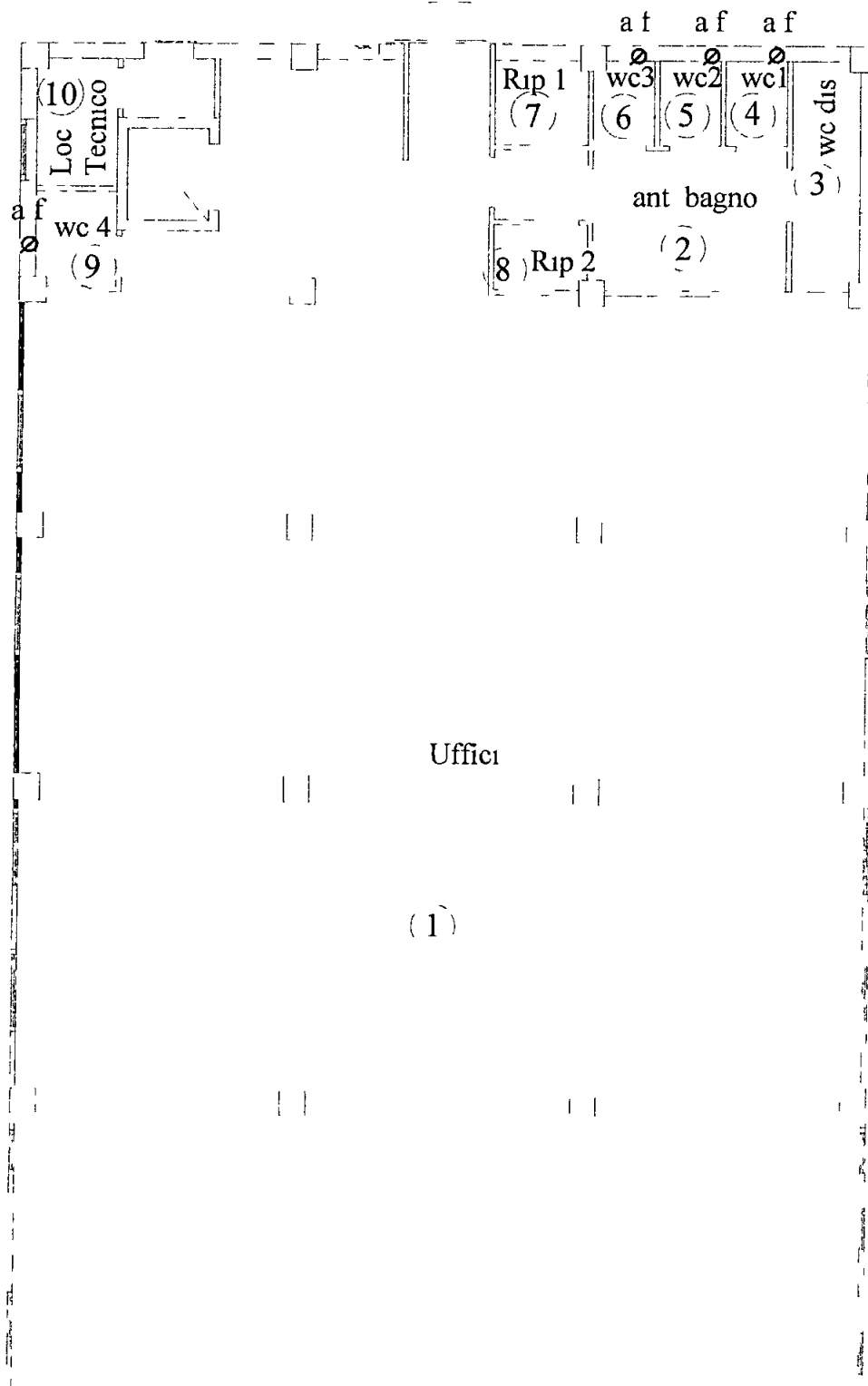
Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

() Ripetere il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestre apribiliSf_i = Superficie finestre illuminanti

Piano Terra



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'

Allegato n. 2

COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO

SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita'

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 2 destinazione d'uso uffici/P Primo

Illuminazione ed aerazione naturali

	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc () n°	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto aerante Sf _a / Sp	Rapporto illuminante Sf _i / Sp
	m	m ²	m ³	a parete m ²	a soffitto m ²	a parete m ²	a soffitto m ²		
1uff	3,25	323.38	1050.00	70.42				0.217	0.217
2a bag	3,25	12.86	41.79	//				//	//
3wcdis	3.25	5,71	18.56	2.00				0.350	0.350
4wc1	3.25	1.96	6.37	1.16				0.590	0.590
5wc2	3,25	1.96	6.37	1.16				0.590	0.590
6wc3	3.25	1.92	6.24	areaz	forzata			areaz	forzata
7tip1	3.25	2.96	9.62					non	necessita
8tip2	3.25	2.28	7.41					non	necessita

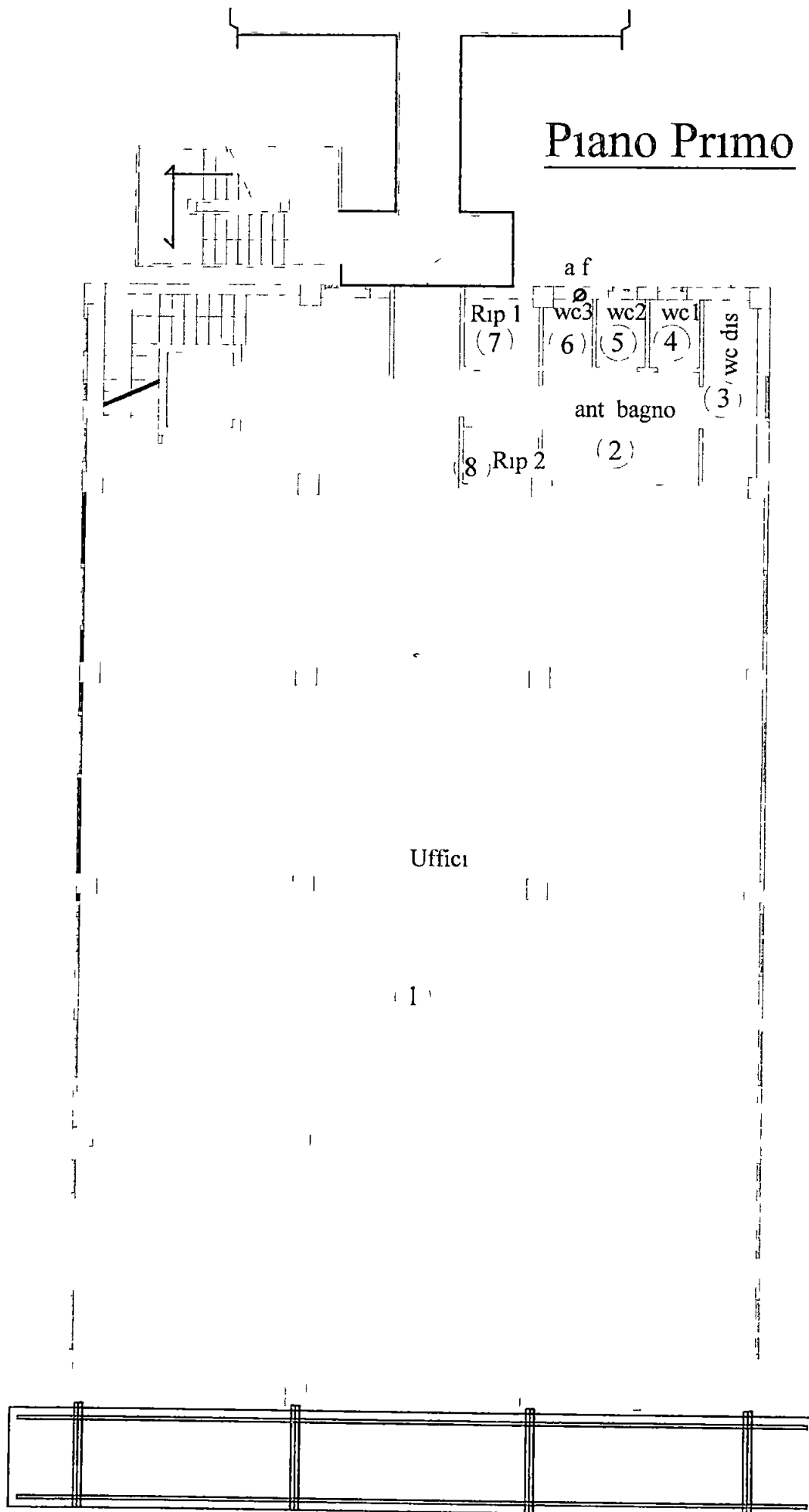
Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
() Ripartire il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribile

Sf_l = Superficie finestrata illuminante

Piano Primo



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'

Allegato n. 3

COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO

SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita'

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 3 destinazione d'uso uffici/P Secondo

Illuminazione ed aerazione naturali

Valori Dimensionali				Superficie Finestrata				Rapporto aerante Sf _a / Sp	Rapporto illuminante Sf _i / Sp
Loc () n°	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile			
	m	m²	m³	a parete	a soffitto	a parete	a soffitto		
1uff	3 10	323 38	1002 47	70 42	forzata			0 217	0 217
2a bag	3 10	12 86	39 86	//				//	//
3wcdis	3 10	5 71	17 70	2 00				0 350	0 350
4wc1	3 10	1 96	6 08	1 16				0 590	0 590
5wc2	3 10	1 96	6 08	1 16				0 590	0 590
6wc3	3 10	1 92	5 95	areaz				areaz	forzata
7tip1	3 10	2,96	9 18					non	necessita
8tip2	3 10	2 28	7,07					non	necessita

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

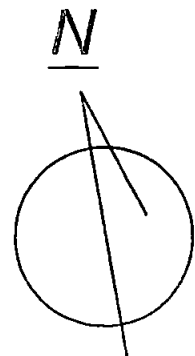
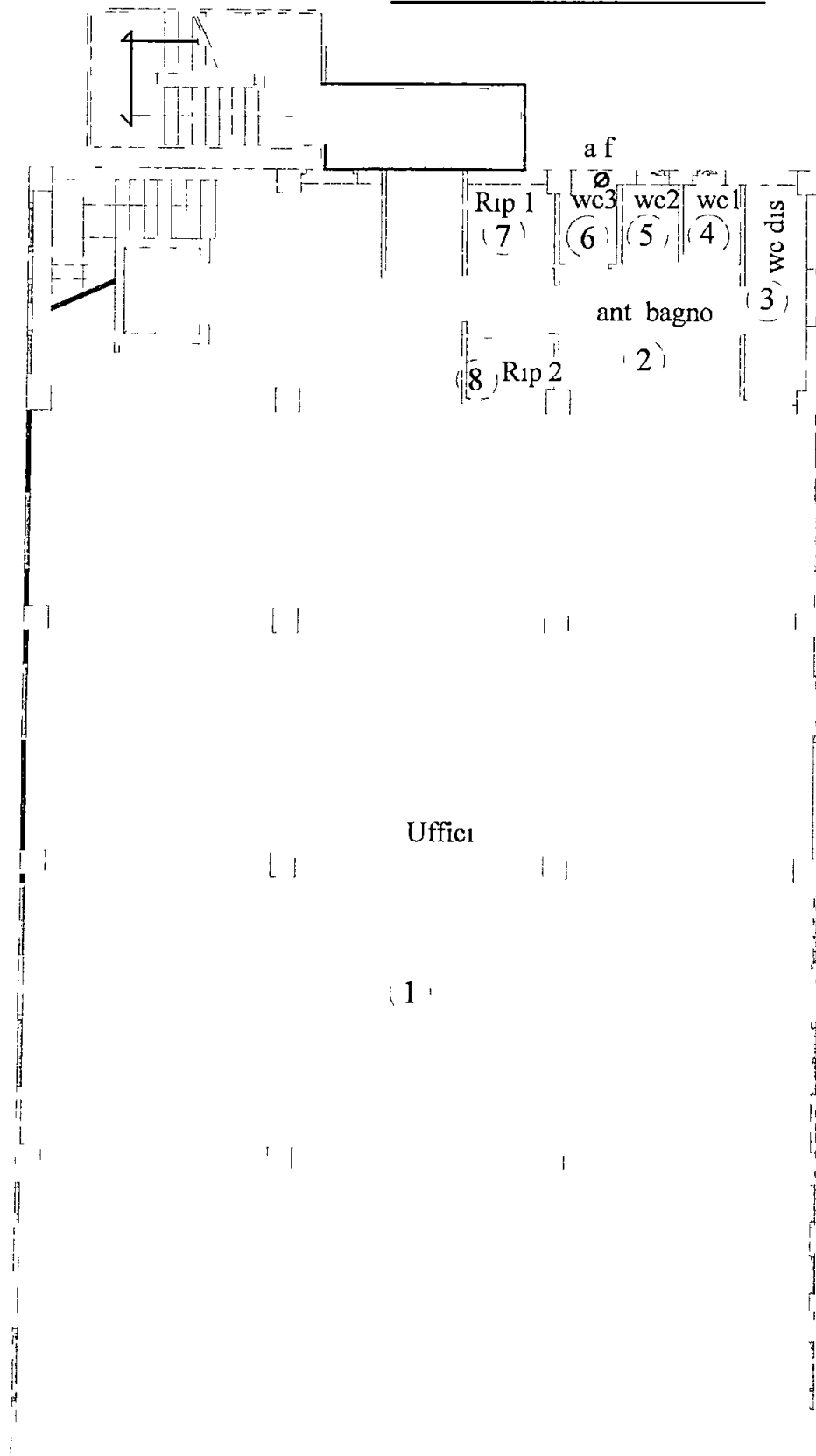
() Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

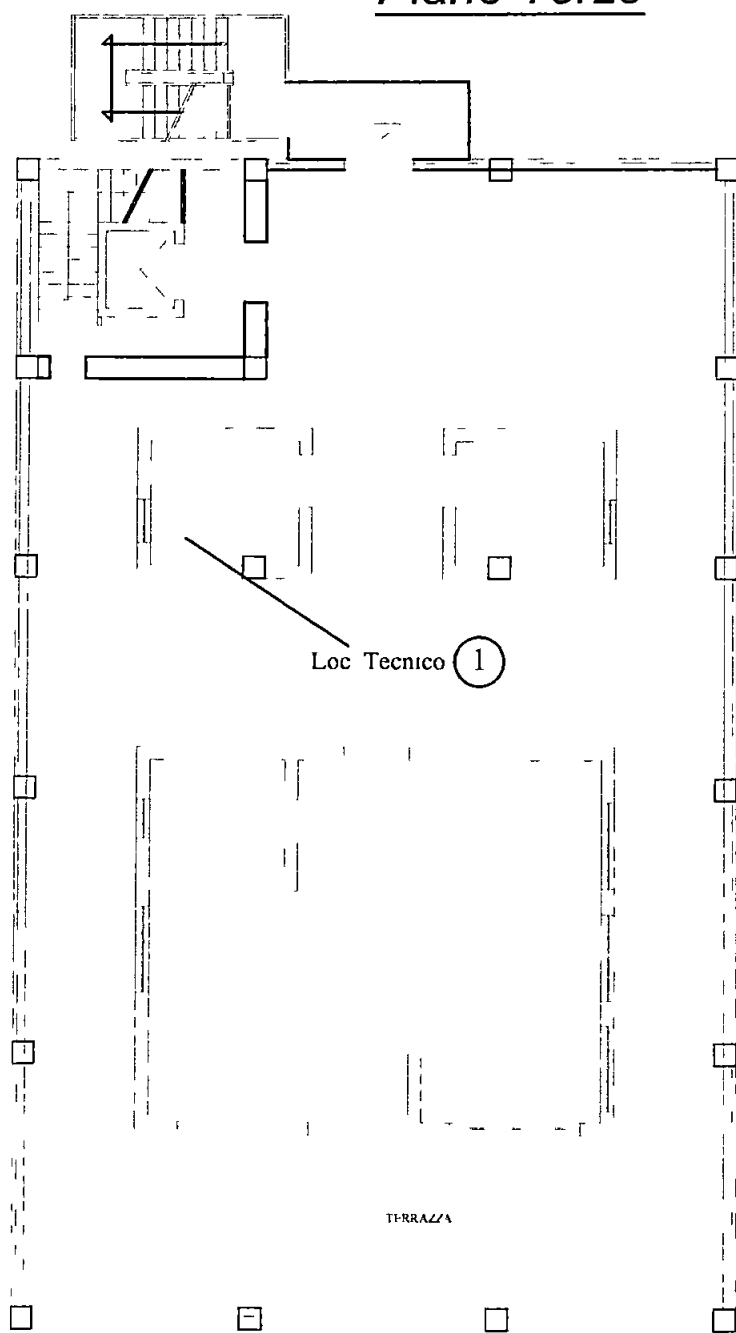
Sf = Superficie finestra apribile

Sf = Superficie finestra illuminante

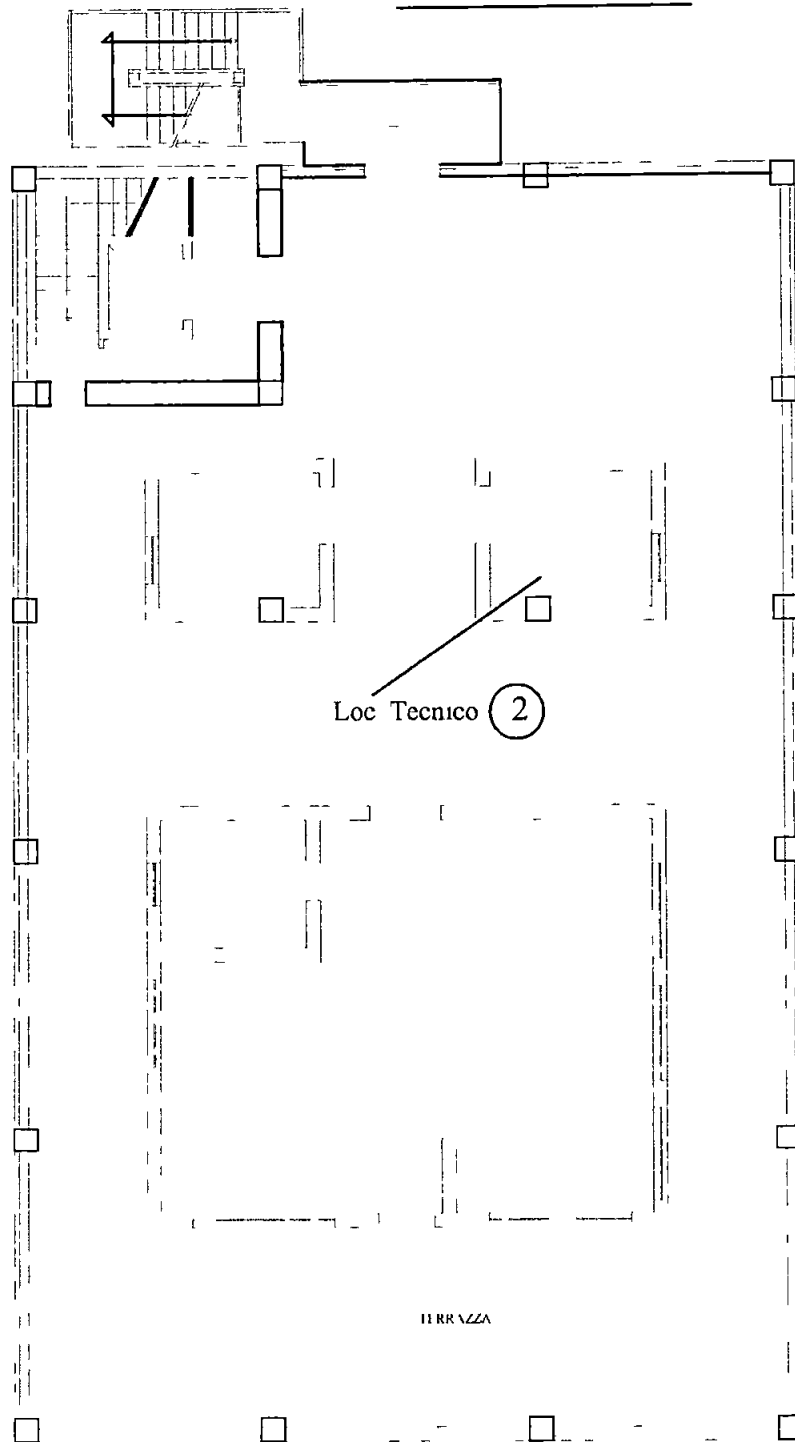
Piano Secondo



Piano Terzo



Piano Terzo



Allegato n° 6

COMMITTEE _____ MEDIOCREDITO ITALIANO _____

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unità

immobiliare distinta con il mappale	638	sub	7	destinazione d uso	magaz /loc Tec P sot cop
-------------------------------------	-----	-----	---	--------------------	--------------------------

illuminazione ed aerazione naturali

Loc () n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto acante Sf ₁ / Sp	Rapporto illuminante Sf ₁ / Sp
	Altezza m	Superficie in pianta m²	Volume interno m³	Apribile		Non Apribile			
				a parete m²	a soffitto m²	a parete m²	a soffitto m²		
Acc 2	2.60	68.92	179.19	20.86				0.30	0.30

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegiate più copie di questa pagina

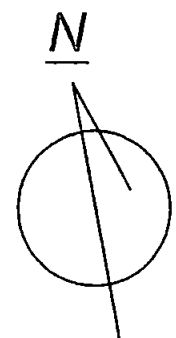
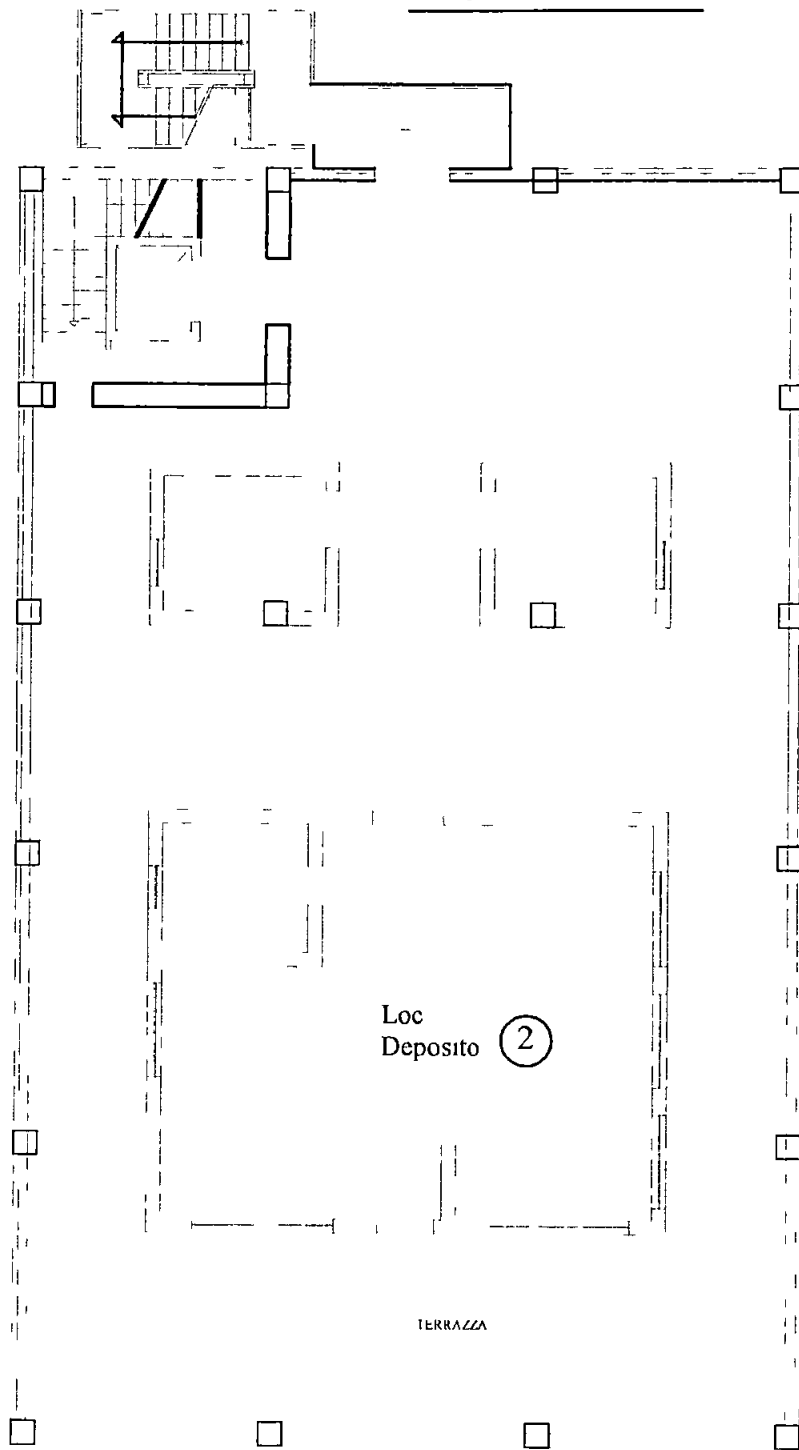
(1) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

St₃ = Superficie finestrata ripulibile

Sf₁ = Surface finish at Illumination

Piano Terzo



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'

Allegato n. 7

COMMITTENTE MEDIOCRREDITO ITALIANO

SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unità immobiliare distinta con il mappale 638 sub 8 destinazione d'uso box auto aperto

Illuminazione ed aerazione naturali

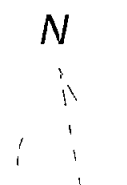
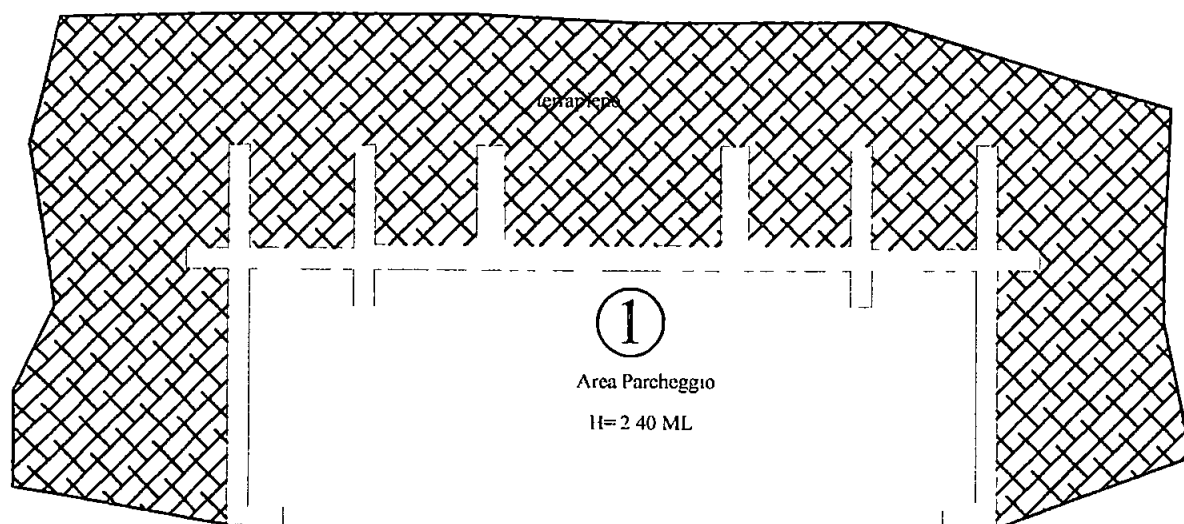
Loc () n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto ierante Sf _a / Sp	Rapporto illuminante Sf _i / Sp
	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile			
	m	m ²	m ³	a parete	a soffitto	a parete	a soffitto		
1	2 40	168 00	403 20	<u>box</u>	<u>auto</u>	<u>aperto su</u>	<u>un lato</u>		

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
() Riportare il numero di identificazione del locale in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribile

Sf_i = Superficie finestrata illuminante



STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

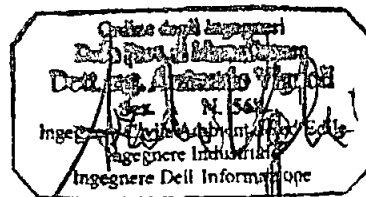
Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865

mail armando.vignoli.av@pec.it
armando.vignoli.av@gmail.com

Catania 27/05/2016

Il Professionista abilitato



(Timbro e Firma per esteso e leggibile)

**Al sensi del D P R 28/12/00, n 445, consapevole delle responsabilità penali,
con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante in corso di
validità, la presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Ricevuta di Avvenuta Denuncia di Variazione

Catasto Fabbricati

Protocollo n MS0024562 Codice di Risccontro 000GN7P06 Operatore RFGGPP	Comune di CARRARA (Codice I6AG) Tipo Mappale n 14623/2016 Motivo della variazione UNITA AFFERENTI EDIFICATE SU AREA URBANA	Ditta n 1 di 1 Unità a destinazione ordinaria n 7 Unità a dest speciale e particolare n Beni Comuni non Censibili n 3 Unità in variazione n Unità in costituzione n 10 Unità in soppressione n 1
--	--	--

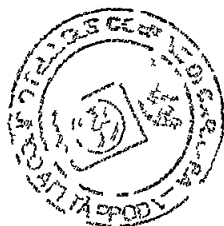
UNITA' IMMOBILIARI

Identificativo catastale										Dati di classamento proposti				
Prog	Op	Sez UR	Foglio	Numero	Sub	Ubicazione	ZC	Cat	Cl	Cons	Sup Cat	Rendita		Rur
1	S		85	438	1									
2	C		85	638	1	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T	001	A10	02	16 5	445	3 621 65		
3	C		85	638	2	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 1	001	A10	02	16	439	3 511 91		
4	C		85	638	3	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 2	001	A10	02	16	438	3 511 91		
5	C		85	638	4	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3						0 00		
6	C		85	638	5	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	13	14	22 16		
7	C		85	638	6	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	13	14	22 16		
8	C		85	638	7	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	98	99	167 02		
9	C		85	638	8	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p S1	001	C06	03	135	168	369 52		
10	C		85	638	9	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T						0 00		
11	C		85	638	10	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T 1 2 3						0 00		

STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865

mail: armando.vignoli.av@pec.it
armando.vignoli.av@gmail.com

31147 2016	
Prot n°	38985

Spett.le

COMUNE DI CARRARASETTORE URBANISTICA E SUAP Sportello Unico per le Attività Produttive**OGGETTO INTEGRAZIONE AD AGIBILITA' N 195 del 12/04/2016**

Prot Gen N 25778 del 11/04/2016

Il/La sottoscritto/a

VIGNOLIARMANDO

cognome

nome

nato/a a CARRARA Provincia MS il 17/07/1968Iscritto all Ordine/Albo Professionale INGEGNERI Provincia MS al n 568Con studio prof in CARRARA Provincia MS in via/piazza VIA A MEUCCIn 14 C A P 54033 Telefono 3293546865 FaxPEC Armando.vignoli.av@pec.it Codice Fiscale VGNRND68L17B832T**In qualita di (direttore dei lavori, collaudatore, altro specificare) Direttore dei Lavori
e con riferimento all'incarico ricevuto dal proprietario/titolare**FranchiAlberta

cognome

nome

Nato/a a Saronno Provincia VA il 16/11/1958Resid /Dom Cislago Provincia VA in via/piazza Cavalieri di Vittorio Veneton 464 C A P 21040 Codice Fiscale FRN LRT 58S56 I441GRappresentante Mediocredito Italiano Spa in qualita di Committente non firmatario

e

BencasterAttilio

cognome

nome

Nato/a a La Spezia Provincia SP il 24/09/1956Resid /Dom Ameglia Provincia SP in via/piazza Fabbricottin 16 C A P ----- Codice Fiscale BNC TTL 56P24 E463R

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865
mail armando vignoli av@pec.it
armando vignoli av@gmail.com

Con sede in MASSA Prov MS in via/piazza S GIUSEPPE VECCHIO
n 51/b C A P 54100 telefono 0585857887 fax _____
PEC _____ P iva /C F 00575020458
Società Utilizzatrice

In seguito ad aggiornamento catastale definitivo registrato dall'Agenzia del Territorio di Massa Carrara in data 23/05/2016, si integra l'agibilità in oggetto, con i dati catastali di seguito riportati, regolarmente accampionati al N C E U di Massa Carrara

a) Le unità immobiliari risultano regolarmente accampionate e così identificate al N C E U del Comune di Carrara con i seguenti identificativi

[illegible]

si allega inoltre (obbligatorio)

- scheda dei requisiti igienico sanitari e relative planimetrie riferite ad ogni unità immobiliare,
- Ricevuta di avvenuta variazione catastale

Conclusivamente

STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

Cell 3293546865

mail armando.vignoli.av@pec.it

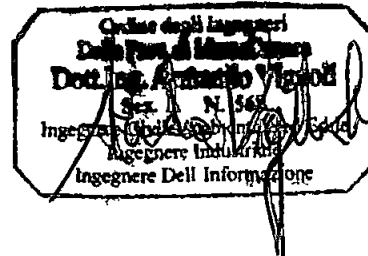
armando.vignoli.av@gmail.com

A T T E S T A

sotto la propria responsabilità, che tali dati aggiornati riguardano solo ed esclusivamente il mero aspetto catastale, e che non variano la regolarità sotto il punto di vista urbanistico dell'immobile

Carrara, __07/04/2016__

Il Professionista abilitato



(Timbro e Firma per esteso e leggibile)

Al sensi del D P R 28/12/00, n. 445, consapevole delle responsabilità penali,
con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità, la
presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio

ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n. 1COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 1 destinazione d'uso uffici/P Terra**Illuminazione ed aerazione naturali**

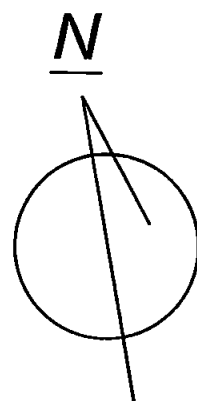
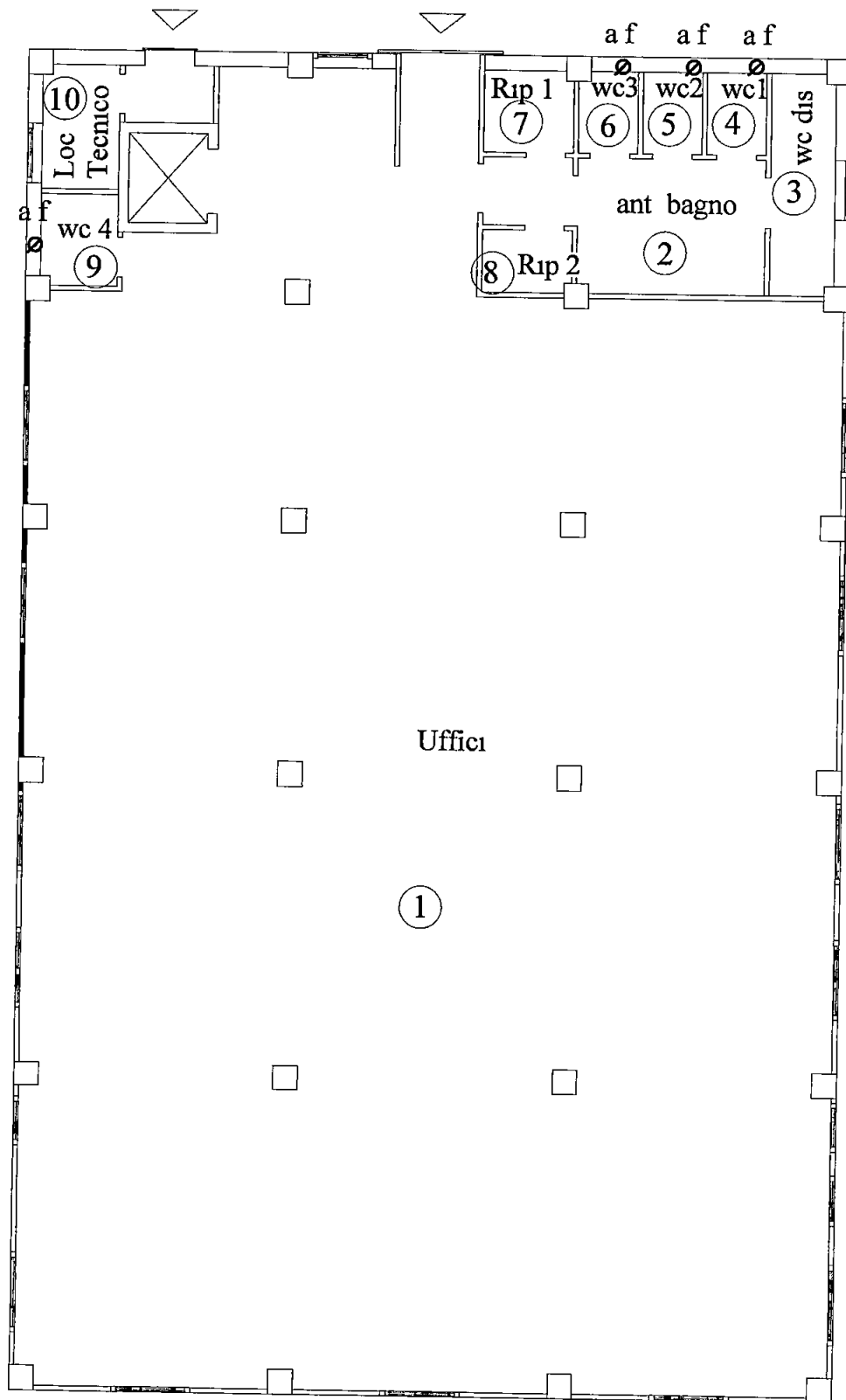
	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc (°)	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto	Rapporto
n°	m	m²	m³	a parete	a soffitto	a parete	a soffitto	aerante Sf _a / Sp	illuminante Sf _i / Sp
1uff	3 25	314 53	1022,22	70 42				0,224	0,224
2a bag	3,25	12,86	41 79	//				//	//
3wcdis	3,25	5,71	18,56	2,00				0 350	0,350
4wc1 5	3,25	1,96	6,37	areaz	forzata			areaz	forzata
wc2 6	3 25	1,96	6,37	„areaz	,forzata			areaz	,forzata
wc3	3,25	1,92	6,24	areaz	forzata			areaz	forzata
7up1	3,25	2,96	9,62	//				//	
8rip2	3,25	2,28	7,41	//				//	
9wc4	3,25	2,83	9 20	//				//	
10loc t	3,25	6,02	19 56	2,00				0,33	0,33

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
 (*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata Illuminante

Piano Terra



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n. 2COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita'

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 2 destinazione d'uso uffici/P Primo**Illuminazione ed aerazione naturali**

	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc (°)	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto	Rapporto
n°	m	m²	m³	a parete	a soffitto	a parete	a soffitto	aerante Sf _a / Sp	illuminante Sf _i / Sp
1uff	3,25	323,38	1050,00	70 42	forzata			0,217	0,217
2a bag	3,25	12,86	41,79	//				//	//
3wcdis	3 25	5,71	18,56	2,00				0 350	0 350
4wc1	3 25	1,96	6,37	1 16 ,				0,590	0 590
5wc2	3 25	1,96	6,37	„ 1 16				0,590	0,590
6wc3	3,25	1 92	6,24	areaz				areaz	forzata
7rip1	3 25	2 96	9,62					non	necessita
8rip2	3,25	2,28	7,41					non	necessita

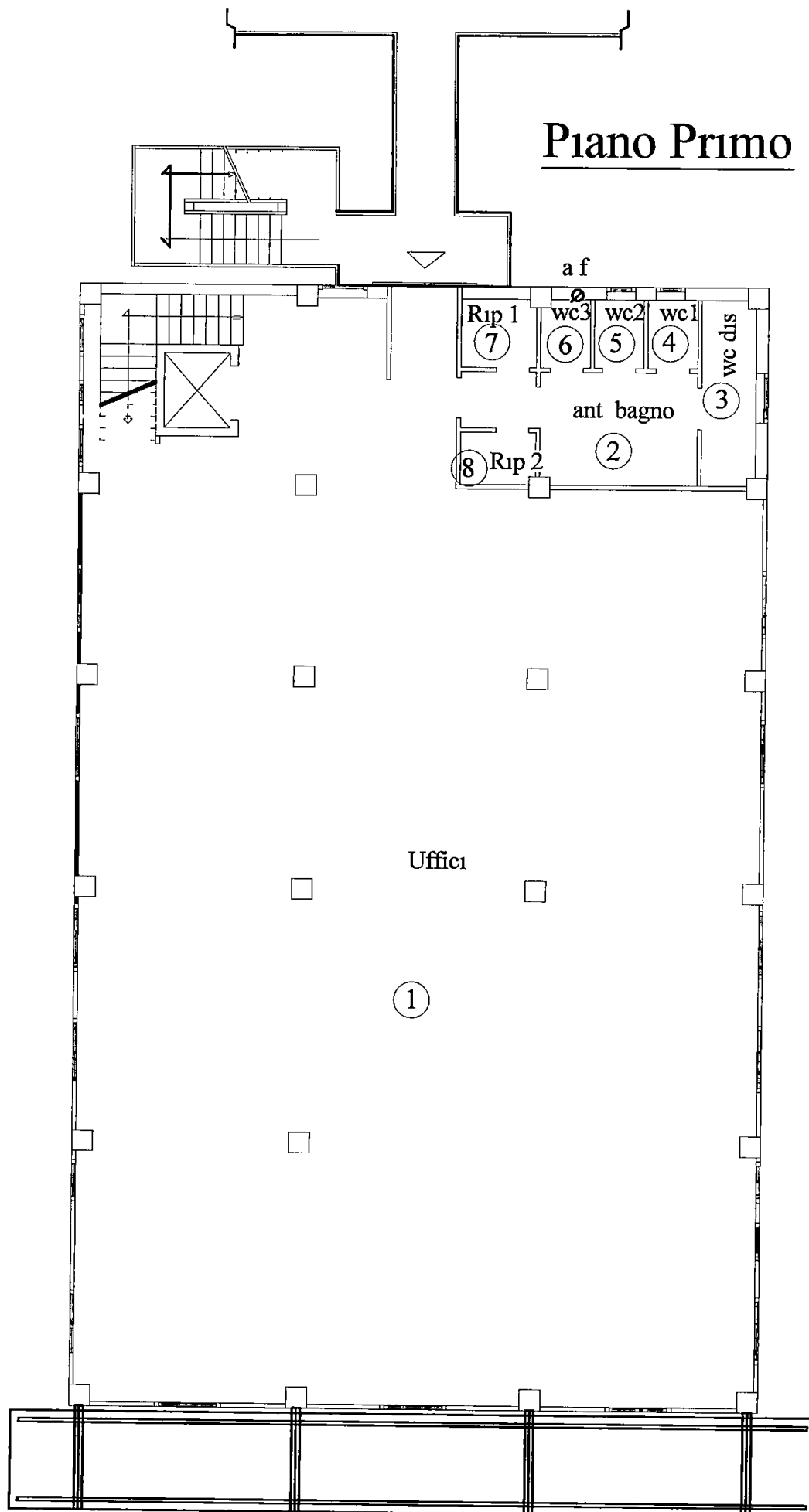
Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata illuminante

Piano Primo



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n. 3COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANTARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita'

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 3 destinazione d'uso uffici/P Secondo**Illuminazione ed aerazione naturali**

	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata					
Loc (*) n°	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile		Rapporto aerante	Rapporto illuminante
	m	m²	m³	a parete	a soffitto	a parete	a soffitto	Sf _a / Sp	Sf _i / Sp
1uff	3,10	323,38	1002,47	70,42				0,217	0,217
2a bag	3,10	12,86	39,86	//				//	//
3wcdis	3,10	5,71	17,70	2,00				0,350	0,350
4wc1	3,10	1,96	6,08	1,16				0,590	0,590
5wc2	3,10	1,96	6,08	1,16				0,590	0,590
6wc3	3,10	1,92	5,95	areaz	forzata			areaz	forzata
7rip1	3,10	2,96	9,18					non	necessita
8rip2	3,10	2,28	7,07					non	necessita

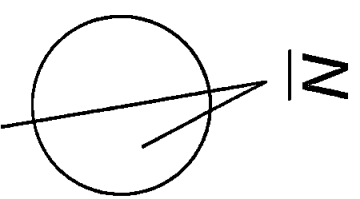
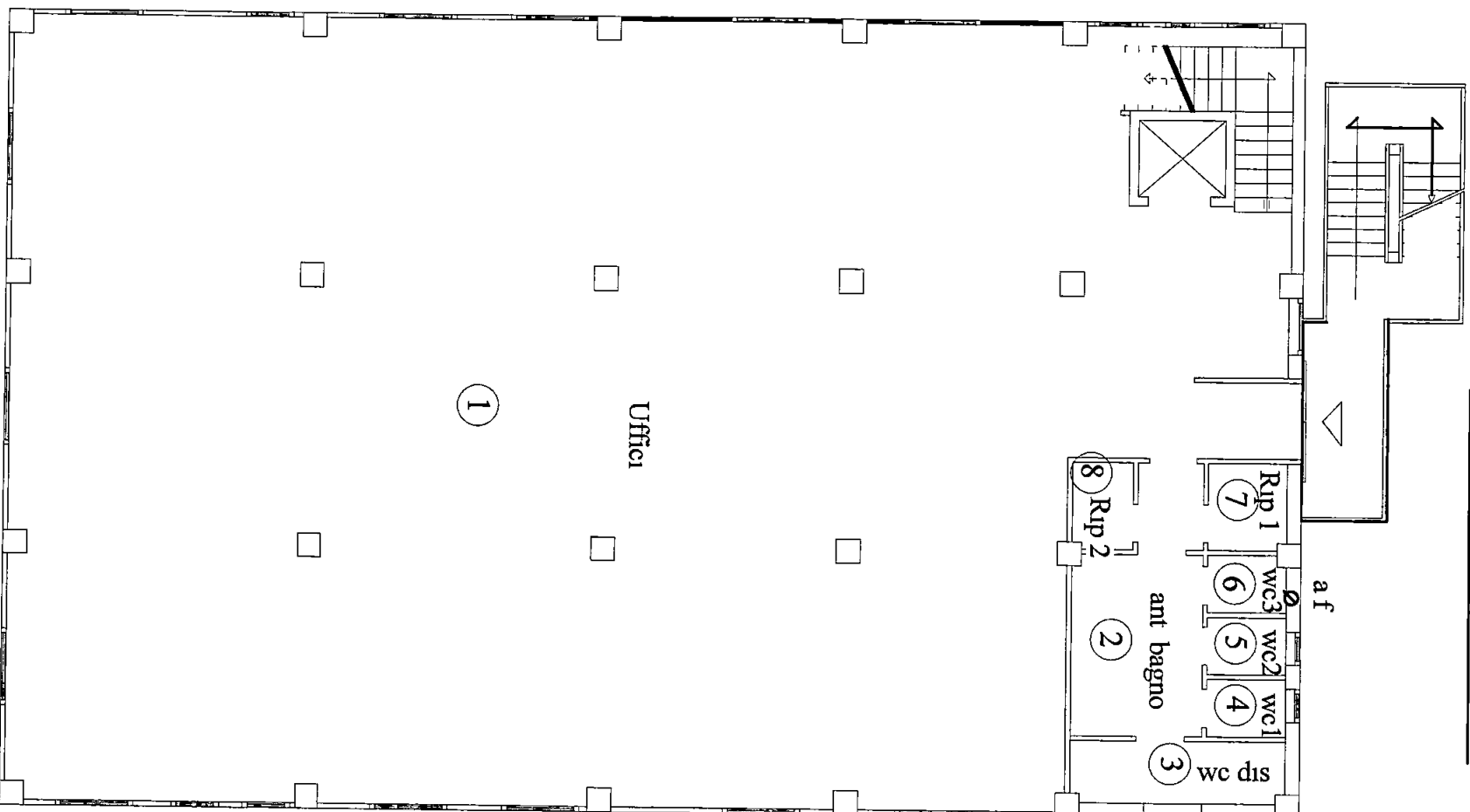
Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

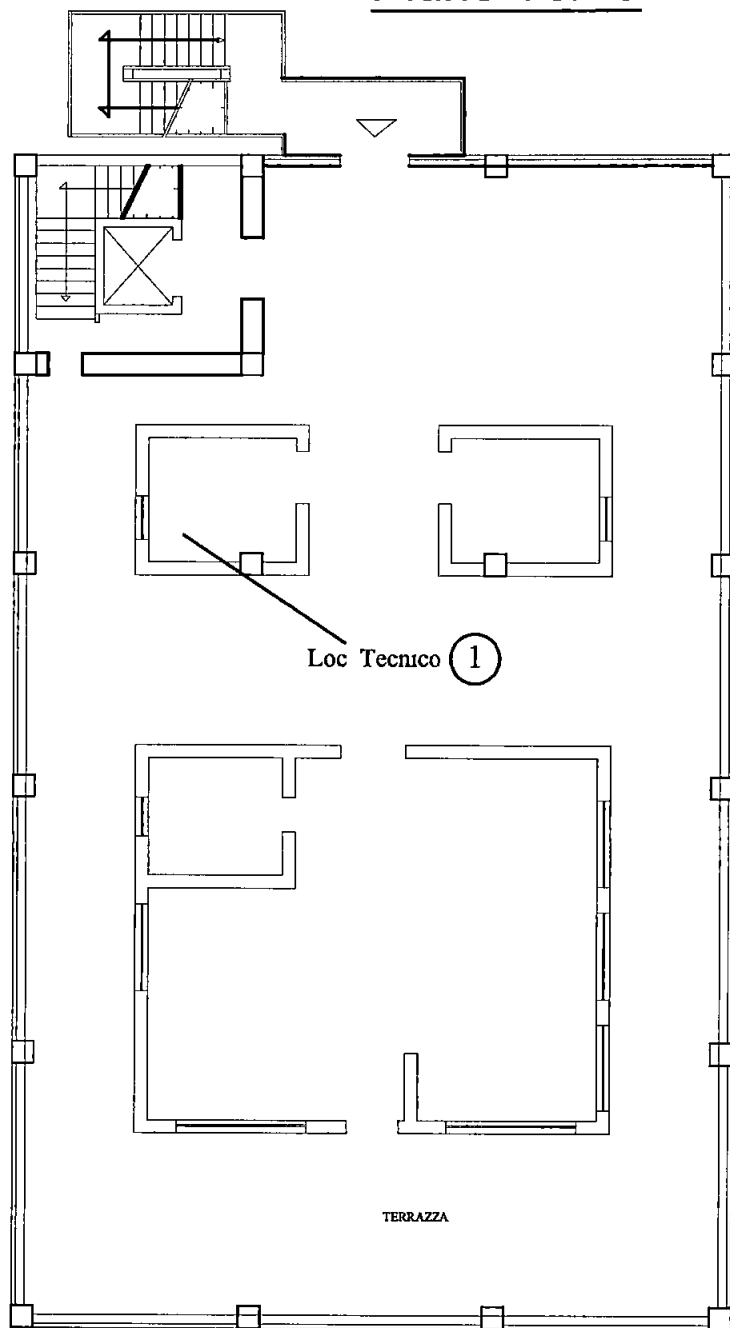
Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata illuminante

Piano Secondo



Piano Terzo



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'

Allegato n. 5

COMMITTENTE _____ MEDIOCREDITO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all unita

immobiliare distinta con il mappale 638 sub 6 destinazione d uso magaz /loc Tec P sot cop

illuminazione ed aerazione naturali

Loc (°) n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto aerante Sf _a / Sp	Rapporto illuminante Sf _i / Sp
	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile			
				a parete	a soffitto	a parete	a soffitto		
	m	m²	m³	m²	m²	m²	m²		
loc t 2	2,60	9,77	25,40	2 80				0 40	0,40

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina

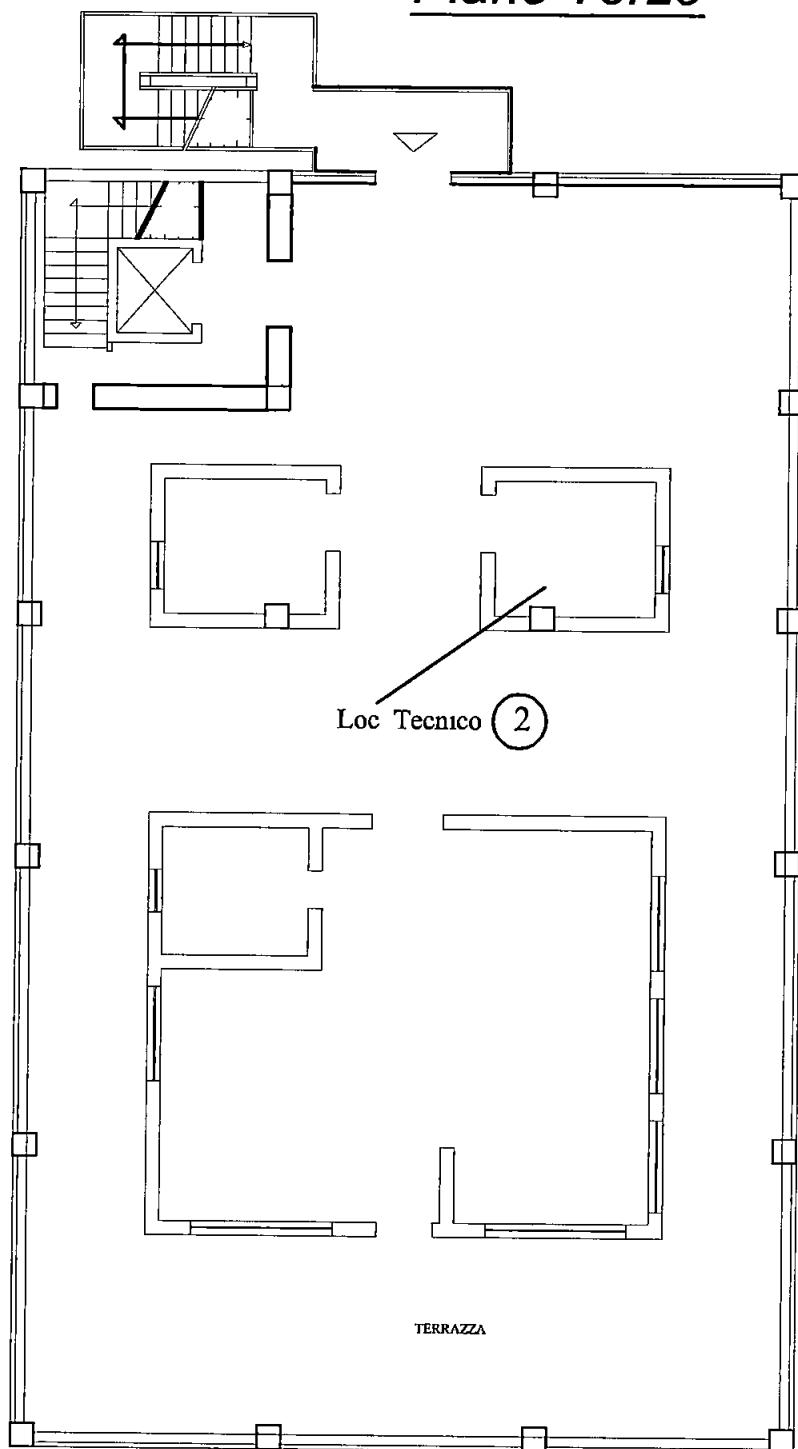
(*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

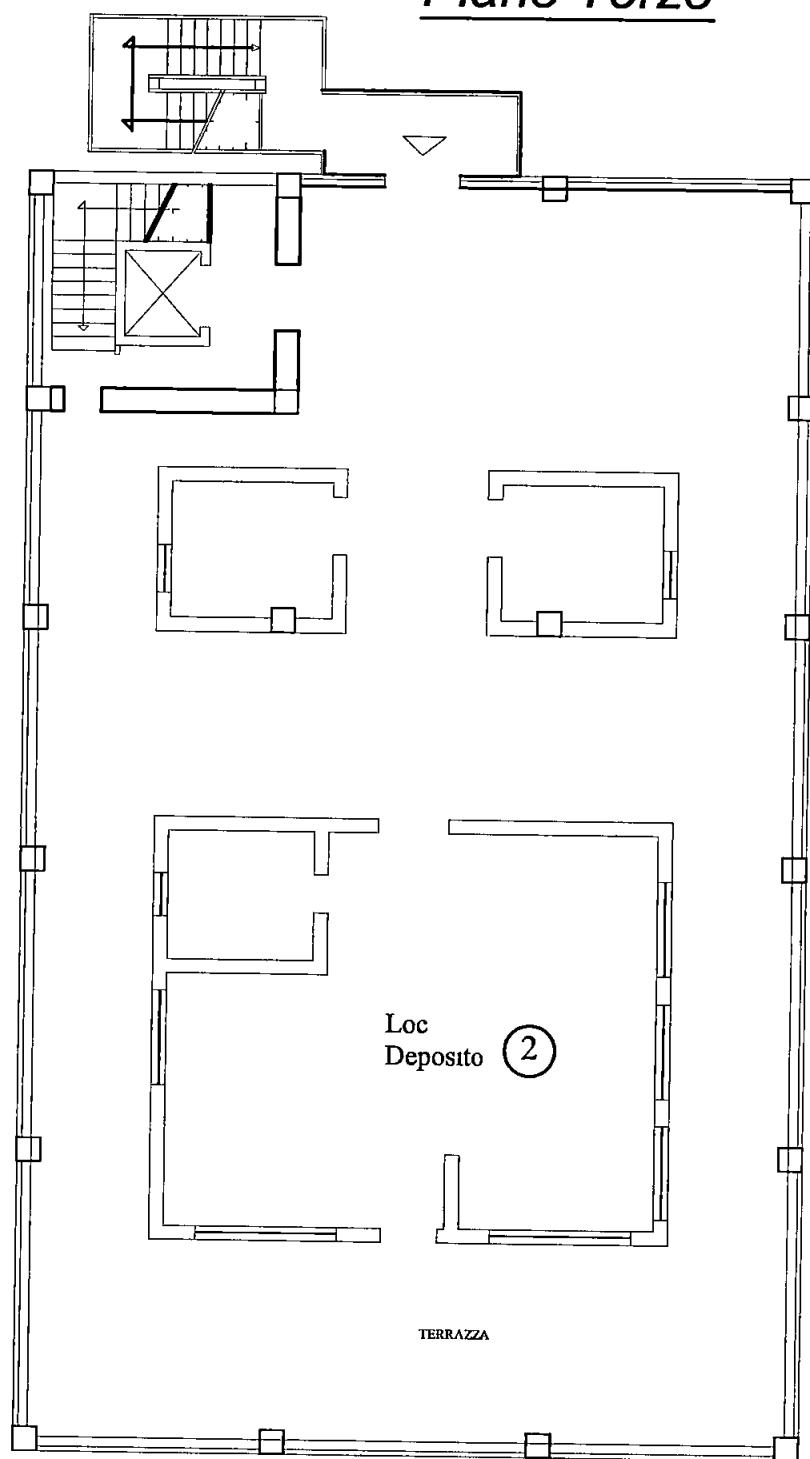
Sf₂ = Superficie finestrata apribile

Sf_i = Superficie finestrata Illuminante

Piano Terzo



Piano Terzo



ALLEGATO ALLA CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'Allegato n. 7COMMITTENTE MEDIOCREDITO ITALIANO**SCHEDA DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI RIFERITA AD OGNI UNITA' IMMOBILIARE**

In riferimento all'attuale stato di fatto rappresentato nelle planimetrie allegate ed in riferimento all'unita

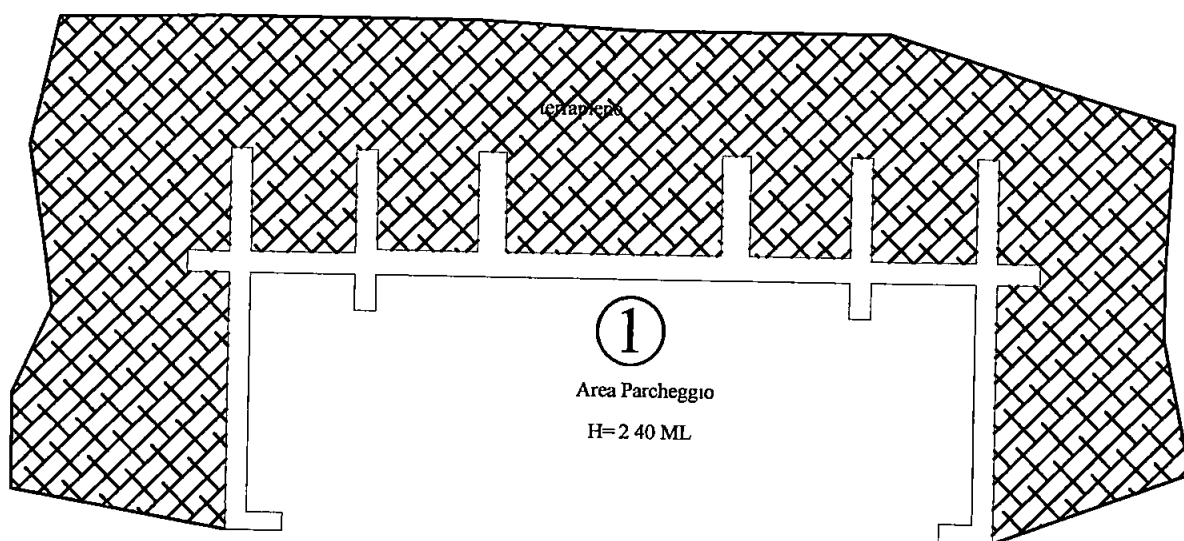
immobiliare distinta con il mappale 638 sub 8 destinazione d'uso box auto aperto**Illuminazione ed aerazione naturali**

Loc (°) n°	Valori Dimensionali			Superficie Finestrata				Rapporto aerante Sf _a / Sp	Rapporto illuminante Sf _i / Sp
	Altezza	Superficie in pianta	Volume interno	Apribile		Non Apribile			
	m	m²	m³	a parete m²	a soffitto m²	a parete m²	a soffitto m²		
1	2 40	168 00	403,20	<u>box</u>	<u>auto</u>	<u>aperto su</u>	<u>un lato</u>		

Nel caso lo spazio sopra riportato sia insufficiente possono essere allegate più copie di questa pagina
 (*) Riportare il numero di identificazione dei locali in pianta

Sp = Superficie pavimento

Sf_a = Superficie finestrata apribileSf_i = Superficie finestrata illuminante



STUDIO TECNICO DOTT ING ARMANDO VIGNOLI

Via salita del Poggio 19 54033 Loc Codena (MS)

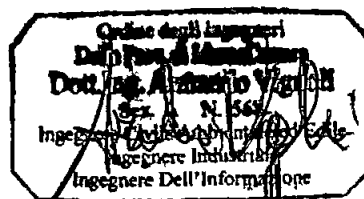
Cell 3293546865

mail armando.vignoli.av@pec.it

armando.vignoli.av@gmail.com

Carrara , 27/05/2016

Il Professionista abilitato



(Timbro e Firma per esteso e leggibile)

**Ai sensi del D P R 28/12/00, n 445, consapevole delle responsabilit  penali,
con la firma, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identit  del dichiarante in corso di
validit , la presente costituisce dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

Ricevuta di Avvenuta Denuncia di Variazione

Catasto Fabbricati

Protocollo n MS0024562	Comune di CARRARA (Codice I6AG)	Ditta n 1 di 1
Codice di Riscontro 000GN7P06		
Operatore RFGGPP	Unita a destinazione ordinaria n 7	Unita in variazione n -
	Tipo Mappale n 14623/2016	Unita in costituzione n 10
	Unita a dest speciale e particolare n -	
	Beni Comuni non Censibili n 3	Unita in soppressione n 1
	Motivo della variazione UNITA AFFERENTI EDIFICATE SU AREA URBANA	

UNITA' IMMOBILIARI

Identificativo catastale										Dati di classamento proposti			
Prog	Op	Sez UR	Foglio	Numero	Sub	Ubicazione	ZC	Cat	Cl	Cons	Sup Cat	Rendita	Rur
1	S		85	438	1								
2	C		85	638	1	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T	001	A10	02	16 5	445	3 621 65	
3	C		85	638	2	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 1	001	A10	02	16	439	3 511 91	
4	C		85	638	3	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 2	001	A10	02	16	438	3 511 91	
5	C		85	638	4	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3						0 00	
6	C		85	638	5	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	13	14	22 16	
7	C		85	638	6	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	13	14	22 16	
8	C		85	638	7	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p 3	001	C02	02	98	99	167 02	
9	C		85	638	8	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p S1	001	C06	03	135	168	369 52	
10	C		85	638	9	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T						0 00	
11	C		85	638	10	VIA AURELIA (AVENZA) n SNC p T 1 2 3						0 00	