Al Comune di		Pratica edilizia
□SUAP	Indirizzo	del _ _
□ SUE	PEC / Posta elettronica	Protocollo
		da compilare a cura del SUE/SUAP

DETERMINAZIONE CONTRIBUTO SUL COSTO DI COSTRUZIONE

(D.M. Lavori Pubblici 10 maggio 1977, n. 801)

DATI DEL PROGETTISTA		(in caso di più pre	ofessionisti, la sez	ione è	è ripetibi	le nell'alle	gato "S	OGGETTI CO	INVOLTI")
Cognome e Nome									
codice fiscale	_ _	_	_ _						
residente in					prov.	_	stato _		
indirizzo				n.		_	C.A.P	.	_ _
con studio in					prov.		stato _		
indirizzo				n.		_	C.A.P	.	_
Iscritto all'ordine/collegio		di				-	al n.		_
N.B.: Tutti gli altri dat	ti relativi al progettista	(anagrafici , timbro ec	c.) sono contenuti neli	l'allega	to "Sogge	tti coinvolti"			

DICHIARAZIONI

Il progettista, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

COMUNICA

a) Determinazione del Calcolo del Contributo sul Costo di Costruzione

TABELLA 1 - Incremento per superficie utile abitabile (art. 5)

Classi Di superficie (mq)	Alloggi (n°)	Superficie utile Abitabile (mq)	Rapporto rispetto al totale Su	% Incremento (art. 5)	% Incremento per classi di superficie
(1)	(2)	(3)	(4) = (3) : Su	(5)	(6) = (4) x (5)
≤ 95				0	
> 95 → 110				5	
> 110 → 130				15	
> 130 → 160				30	
> 160				50	
·		Su			SOMMA

TABELLA 2 – Superfici per servizi e accessori relativi alla parte residenziale (art. 2)

		,
	DESTINAZIONI	Superfici netta di servizi ed accessori (mq.)
	(7)	(8)
а	Cantinole, soffitte, locali motore ascensore, cabine idriche, lavatoi comuni, centrali termiche, ed altri locali a stretto servizio delle residenze	
b	Autorimesse ☐ singole ☐ collettive	
С	Androni d'ingresso e porticati liberi	
d	Logge e balconi	
		Snr

TABELLA 3 – Incremento per servizi ed accessori relativi alla parte residenziale (art. 6)

Intervalli di variabilità del rapporto percen- tuale <u>Snr</u> x 100 Su	Ipotesi che ricorre	% Incremento	
(9)	(10)	(11)	
≤ 50		0	
> 50 → 75		10	
> 75 → 100		20	
> 100		30	↓
	•		

Snr/Su x 100 = _____ %

SUPERFICI RESIDENZIALI E RELATIVI SERVIZI ED ACCESSORI

	Sigla	Denominazione	Superficie (mq.)
	(17)	(18)	(19)
1	Su (art. 3)	Superficie netta non residenziale	
2	Snr (art. 2)	Superficie accessori	
3	60% Snr	Superficie ragguagliata	
4 = 1+3	Sc (art. 2)	Superficie totale non residenziale	

TABELLA 4 – Incremento per particolari caratteristiche (art. 7)

		` '	
Numero di caratteristiche	Ipotesi che ricorre	% Incremento	
(12)	(13)	(14)	
0		0	
1		10	
2		20	
3		30	
4		40	
5		50	,
			ı

SUPERFICI PER ATTIVITA' TURISTICHE, COMMER-CIALI E DIREZIONALI E RELATIVI ACCESSORI

Sigla		Sigla Denominazione	
	(20)	(21)	(22)
1	Sn (art. 9)	Superficie netta non residenziale	
2	Sa (art. 9)	Superficie accessori	
3	60% Sa	Superficie ragguagliata	
4 = 1+3	St (art. 9)	Superficie totale non residenziale	

	Classe edificio	% Maggio- razione
=	(15)	(16)
i		М

€

A – Costo a mq. di costruzione	€
B – Costo a mq. di costruzione maggiorato A x (1 + M/100)	
C – Costo di costruzione dell'edificio e/o ristrutturazione (Sc + St) x B	€
D. Percentuale di coste di costruzione de applicare	0/

TOTALE INCREMENTI

 $i = i_1 + i_2 + i_3$

D – Percentuale di costo di costruzione da applicare E – Contributo sul Costo di Costruzione TOTALE (C x D) €

F – Contributo già corrisposto (per rinnovi di Concessione o conguagli) G – Contributo già consolidato (per varianti o ampliamenti comparativi)

H – Contributo sul Costo di Costruzione DOVUTO (E - F - G)

RIFERIMENTI AL PROGETTO

b) Dati del titolare (in caso di più titolari, la sezione è ripetibile nell'allegato "Soggetti COINVOLTI")

Cognome	Nome
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _	(*) sesso(*) citt
in qualità di ⁽¹⁾	della ditta / società (1)
(*) Iscritta alla C.C.I.A.A. di ⁽¹⁾	(*) prov. _ (*) n. _ _ _ _
(*) con sede in ⁽¹⁾	(*) prov. (*) indirizzo
con codice fiscale (1) _ _ _ _	
partita IVA ⁽¹⁾ /////	
nato a	_ prov. _ stato nato il _
residente in	_ prov. / stato
indirizzo	n C.A.P. _ _
PEC	posta elettronica
Telefono fisso / cellulare	
(1) Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società	
c) Localizzazione dell'intervento	
che l'intervento interessa l'immobile sito in (via, piaz	za, ecc.)nn.
Comune	Coordinate geografiche
scala piano interno C.A.P. _	_ censito al catasto □ fabbricati □ terreni
foglio n map (se presenti) sub sez	z sez. urb
avente destinazione d'uso	(Ad es. residenziale, industriale, commerciale, ecc.)
d) Descrizione sintetica dell'intervento	
che il presente documento, allegato della pratica d	i □ Permesso di costruire □ DIA in alternativa al PdC □ SCIA, identifica i lavori in:
Data e luogo	il/i progettista/i

Pratica edilizia	
del	
Protocollo	

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

Cognome Nome			
codice fiscale _ _ _ _			
in qualità di ⁽¹⁾ della ditta / società ⁽¹⁾			
con codice fiscale (1) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_		
partita IVA ⁽¹⁾ //_/_/_/_/_/			
nato a prov. stato	nato il _ _ _		
residente in	prov. stato		
indirizzo	n C.A.P. _ _		
PEC posta elettronica			
Telefono fisso / cellulare			
Cognome Nome			
codice fiscale _ _ _ _			
in qualità di ⁽¹⁾ della ditta / società ⁽¹⁾			
con codice fiscale (1) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_		
partita IVA ⁽¹⁾ //////			
nato a prov. _ stato	nato il _ _ _		
residente in	prov. stato		
indirizzo	n C.A.P. _ _		
PEC posta elettronica			
Telefono fisso / cellulare			
(1) Da comoilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società			

2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)				
☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche				
Cognome e Nome				
codice fiscale				
nato a		prov.	/ stato	
nato il				
residente in		prov.	/ stato	
indirizzo	n.		C.A.P. _ _	
con studio in		prov.	/ stato	
indirizzo	n.		C.A.P. _ _	
Iscritto all'ordine/collegio	di		al n. _ _ _	
Telefono	fax	cell		
posta elettronica certificata				