

**Dichiarazione che attesti il rispetto dei requisiti stabiliti all'art.7 secondo il
D.D. 51/2017 ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera b)**

COMPILAZIONE A CURA DEL TECNICO

| |
|---|
| Il/la sottoscritto/a tecnico _____ cod. I.S.S. _____ e C.O.E. _____ nato/a _____ il ____/____/____ residente a _____ in Via/Strada _____ n. _____ iscritto al n. _____ dell'Albo Professionale dei/degli _____ della Repubblica di San Marino con studio/recapito a _____ Via/Strada _____ n. _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____ @ _____ |
|---|

dichiara che la riqualificazione energetica

dell'unità immobiliare sita nel castello di _____ in via /strada
_____ n. _____ distinto al vigente Catasto al
Foglio _____ Part. _____ sub. _____ U.I. _____ porterà al conseguimento dei seguenti parametri:

| |
|---|
| Riduzione del fabbisogno energetico totale EP_{tot} _____ % |
| Riduzione del consumo di energia primaria invernale _____ % |
| Abbattimento EP_i _____ kWh/m ² anno |
| Riduzione del fabbisogno annuo di energia termica utile _____ % |
| Miglioramento del rendimento globale stagionale dell'impianto di riscaldamento (η_g) _____ % |

Pertanto i requisiti di cui alla tabella precedente consentono di richiedere un contributo a fondo perduto di cui all'art.7, comma 1 lettera a, b, c.

San Marino, li _____

(firma e timbro del tecnico)