

ATTESTAZIONE ATTIVITA' DI CONSULENZA E MONITORAGGIO

(ai sensi del D.M. 132/2024, art. 5, co. 4, lett. b, n. 4 e dell'Accordo del 19/09/2025)

Organismo Paritetico Territoriale:

CTP Toscana

Comitato Tecnico Paritetico della **Toscana**

Via Val di Pesa 6, 50127 Firenze - COD. FISC. 94099730486

Impresa richiedente

Ragione sociale impresa: _____

Codice fiscale: _____ P. IVA: _____

Indirizzo Sede legale: _____

Dati dell'attività di monitoraggio svolta

Localizzazione del cantiere

Indirizzo: _____ n° civico: _____

Città: _____ Provincia: _____

Committente: _____ tipo di intervento: _____

Durata dei lavori: _____ Importo lavori: _____

Eventuali altri cantieri oggetto di monitoraggio.

Esito dell'attività svolta*¹

☐ Positivo senza rilievi ☐ Positivo dopo verifica adempimenti

La presente attestazione ha validità di 6 mesi dalla data di rilascio

Luogo e data di rilascio: _____

TIMBRO e Firma del legale rappresentante
dell'Organismo Paritetico Territoriale:

CTP Toscana

Attestazione n°: _____

Protocollo n°: _____

¹ La documentazione oggetto delle attività di consulenza Tecnica svolta in cantiere è parte integrante della presente attestazione