**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE SANITÁRIA – PHS**

**EDIFICAÇÕES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO** | | | | |
| Proprietário/Responsável legal: | | | CPF/CNPJ | |
| Endereço/Nº/Bairro: | | | Complemento | |
| Nº Inscrição Imobiliária: | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (A) RESPONSÁVEL TÉCNICO (A)** | | | | |
| Nome completo | Nº Registro CREA/CAU | | | CPF |
| Endereço/nº/Bairro: | Complemento | | | Cidade |
| Declaro à autoridade sanitária que o projeto hidrossanitário da edificação acima identificada atende às exigências estabelecidas na legislação vigente, bem como às normas técnicas, orientações técnicas da Vigilância Sanitária Municipal e decisões judiciais com repercussão no tema.  Declaro ainda estar ciente de que a falsa declaração de conformidade sanitária é considerada infração sanitária, estando sujeito (a) às penalidades previstas na Lei Complementar Municipal nº 239/06, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal, quando cabíveis. | | | | |
| Assinatura do (a) responsável técnico (a) | | Florianópolis,  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |