



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

### Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

in relazione al procedimento indicato nel modulo principale, di aver affidato i seguenti incarichi ai soggetti di seguito elencati.

*(i nominativi indicati sostituiscono i soggetti precedentemente comunicati per il ruolo indicato)*

<input type="checkbox"/> progettista strutturale										
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio Professionale										
Provincia	Comune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> il direttore dei lavori architettonico incaricato è										
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio Professionale										
Provincia	Comune			Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori strutturale									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									SNC
									CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									SNC
									CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato della certificazione energetica									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									SNC
									CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

*(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista architettonico, progettista strutturale, direttore dei lavori architettonico, direttore dei lavori strutturale, responsabile servizio prevenzione e protezione, coordinatore sicurezza e salute durante la progettazione dell'intervento, coordinatore sicurezza e salute durante l'esecuzione dell'intervento e rappresentante dell'impresa esecutrice)*

<input type="checkbox"/> responsabile del cantiere									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									SNC
									CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> responsabile dei lavori											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio Professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio Professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio Professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> geologo											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio Professionale											
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> tecnico abilitato in acustica									
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione			Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato dell'isolamento termico									
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione			Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

**Lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia		Numero iscrizione				
Dati per la verifica della regolarità contributiva										
<input type="checkbox"/>	cassa edile									
	Sede di				Codice impresa n.			Codice cassa n.		
<input type="checkbox"/>	INPS									
	Sede di				Matr./Pos. Contr. n.					
<input type="checkbox"/>	INAIL									
	Sede di				Codice impresa n.			Pos. assicurativa territoriale n.		

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Grottaminarda		
Luogo	Data	Il dichiarante