

	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.

☒ il progettista 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	CAP	
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		

direttore dei lavori	
☐	non è prevista la nomina del direttore dei lavori <i>(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)</i>
☐	comunicherà il nominativo del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori

☐ il direttore dei lavori 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	CAP	
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		

☐ responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ professionista incaricato della certificazione energetica					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista, direttore dei lavori, 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)

☐ responsabile del cantiere					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ responsabile dei lavori					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

☐ coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

☐ geologo					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

☐ estensore della relazione geotecnica					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

☐ 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 CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

☐ 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 CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

impresa esecutrice			
☐ non è prevista alcuna impresa esecutrice <i>(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)</i>			
☐ comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori			

☐ lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

☐ professionista incaricato del progetto di invarianza idraulica					
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	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☐	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
☐	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati <i>(specificare)</i>