

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
---	--	--

## 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.

<input type="checkbox"/> <b>progettista architettonico/tecnico rilevatore</b>
<input type="radio"/> <b>non è prevista la nomina del progettista/tecnico rilevatore</b>

<input type="radio"/> <b>il progettista/tecnico rilevatore incaricato è</b>									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

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

**direttore dei lavori architettonico** non è prevista la nomina del direttore dei lavori architettonico comunicherà il nominativo del direttore dei lavori architettonico prima dell'inizio dei lavori 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		Sezione	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			

 direttore dei lavori strutturale

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	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			

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

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

**impresa esecutrice** non è prevista alcuna impresa esecutrice*(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)* 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		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					

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

Angri

Luogo

Data

Il dichiarante