

	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 quali, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarano di aver preso visione della documentazione relativa all'intervento.

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

<input type="radio"/> Il progettista o tecnico rilevatore 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				

<input type="checkbox"/> progettista delle strutture											
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** non è prevista la nomina del direttore dei lavori 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		Sezione	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				

 direttore dei lavori delle strutture

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
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
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			
<i>(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)</i>										

<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
									<input type="checkbox"/>
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
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> estensore della relazione geotecnica									
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
									<input type="checkbox"/>
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
									<input type="checkbox"/>
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		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idr.									
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'inquinamento luminoso									
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		

<b>impresa esecutrice</b>
<input type="radio"/> non è prevista alcuna impresa esecutrice
<input type="radio"/> comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori

<b>lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero iscrizione				

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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)

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>	<b>Firma progettista</b>	<b>Firma progettista delle strutture</b>
<b>Firma direttore dei lavori</b>	<b>Firma direttore dei lavori delle strutture</b>	<b>Firma responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)</b>	<b>Firma professionista incaricato della certificazione energetica</b>	<b>Firma responsabile cantiere</b>
<b>Firma responsabile lavori</b>	<b>Firma coordinatore sicurezza e salute durante la progettazione dell'intervento</b>	<b>Firma coordinatore sicurezza e salute durante l'esecuzione dell'intervento</b>	<b>Firma rappresentante impresa esecutrice dell'intervento</b>	<b>Firma geologo</b>
<b>Firma estensore della relazione geotecnica</b>	<b>Firma tecnico abilitato in acustica</b>	<b>Firma professionista incaricato per l'efficienza energetica</b>	<b>Firma professionista incaricato del progetto di invarianza idr.</b>	<b>Firma professionista incaricato per l'inquinamento luminoso</b>