

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.

<input checked="" type="checkbox"/> 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

<input type="radio"/>	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>
<input type="radio"/>	comunicerà 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		

<input type="checkbox"/> responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato della certificazione energetica							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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		

(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)

<input type="checkbox"/> responsabile del cantiere							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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		

<input type="checkbox"/> responsabile dei lavori							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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		

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

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

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

<input type="checkbox"/> estensore della relazione geotecnica					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Studio Professionale		Provincia	Comune		Indirizzo
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> tecnico abilitato in acustica					
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	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato dell'isolamento termico					
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	

impresa esecutrice

non è prevista alcuna impresa esecutrice

(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)

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 CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata	
in qualità di					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico 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

Luogo		Data		Il dichiarante		Firma progettista	
Firma direttore dei lavori		Firma responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)		Firma professionista incaricato della certificazione energetica		Firma responsabile cantiere	
Firma responsabile lavori		Firma coordinatore sicurezza e salute durante la progettazione dell'intervento		Firma coordinatore sicurezza e salute durante l'esecuzione dell'intervento		Firma rappresentante impresa esecutrice dell'intervento	
Firma geologo		Firma estensore della relazione geotecnica		Firma tecnico abilitato in acustica		Firma professionista incaricato dell'isolamento termico professionista incaricato del progetto di invarianza idraulica	

Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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)