

	<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 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="checkbox"/> non è prevista la nomina del progettista o tecnico rilevatore					
<input type="checkbox"/> 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		Regione	Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		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		Regione	Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	

direttore dei lavori					
<input type="checkbox"/> non è prevista la nomina del direttore dei lavori					
<input type="checkbox"/> comunicherà il nominativo del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori					
<input type="checkbox"/> il direttore dei lavori incaricato è					
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 certificata	

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori delle strutture					
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 certificata	

<input type="checkbox"/> 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 certificata	

☐ **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	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			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		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 certificata		

☐ **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	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ **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	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ **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	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ **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	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ **estensore della relazione geotecnica**

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 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 certificata		

☐ 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			Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale								
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ 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			Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale								
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

☐ 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			Regione		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale								
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			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

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

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)

Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista	Firma progettista delle strutture
Firma direttore dei lavori	Firma direttore dei lavori delle strutture	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 per l'efficienza energetica	Firma professionista incaricato del progetto di invarianza idr.	Firma professionista incaricato per l'inquinamento luminoso