



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Soggetti coinvolti nel procedimento edilizio

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 nominativi indicati sostituiscono i soggetti precedentemente comunicati per il ruolo indicato)

a partire dal

Data dalla quale decorre il cambio dei soggetti coinvolti

☐ direttore dei lavori

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale				Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		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				Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	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	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	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	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	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				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				Regione	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				Regione	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				Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale								
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	CAP
Telefono studio			Telefono cellulare			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato per l'efficienza energetica				
Titolo		Cognome		Nome
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Provincia
Studio Professionale				
Provincia	Comune		Indirizzo	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> impresa esecutrice rappresentata da				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria
in qualità di				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
<p>pertanto allega dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81</p>				

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81
<input type="checkbox"/>	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante	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 per l'efficienza energetica	