



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

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/tecnico rilevatore				
<input type="checkbox"/> non è prevista la nomina del progettista/tecnico rilevatore				
<input type="checkbox"/> il progettista/tecnico rilevatore incaricato è				
Titolo		Cognome		Nome
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia
Studio Professionale				
Provincia		Comune		Indirizzo
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	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato della certificazione energetica						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		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)

<input type="checkbox"/> responsabile del cantiere					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> responsabile dei lavori					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> geologo						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	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		

<input type="checkbox"/> estensore della relazione geotecnica						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	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		

<input type="checkbox"/> tecnico abilitato in acustica						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato dell'isolamento termico						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idr.						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato per l'inquinamento luminoso						
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		

impresa esecutrice						
<input type="checkbox"/> non è prevista alcuna impresa esecutrice <i>(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)</i>						
<input type="checkbox"/> comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori						
<input type="checkbox"/> lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata		
in qualità di						
Ruolo						
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia	
Sede legale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA			
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico			
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)

<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 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	Firma professionista incaricato del progetto di invarianza idr.	Firma professionista incaricato per l'inquinamento luminoso		