

	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"/> <b>il progettista è</b>						
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	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

direttore dei lavori	
<input type="radio"/> <b>non è prevista la nomina del direttore dei lavori</b>	
<input type="radio"/> <b>comunicerà il nominativo del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori</b>	

<input type="radio"/> <b>il direttore dei lavori incaricato è</b>						
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	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> geologo					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
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		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC
					<input type="checkbox"/>
Telefono studio		Telefono cellulare		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

**lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<b>Residenza</b>					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC <input type="checkbox"/> CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<b>in qualità di</b>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<b>Sede legale</b>					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
					SNC <input type="checkbox"/> 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)*

<input type="checkbox"/>	<b>copia dei documenti d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (specificare)

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>	<b>Firma progettista</b>
<b>Firma direttore dei lavori</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>		