

	<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 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"/> progettista						
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"/> 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	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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	
Studio Professionale					
Provincia		Comune		Indirizzo	
				Civico	SNC
					<input type="checkbox"/>
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> professionista (1) Ruolo:					
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"/> professionista (2) Ruolo:					
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	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista
Firma geologo	Firma tecnico abilitato in acustica	Firma professionista (1)	Firma professionista (2)