



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.

il progettista 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	CAP
Provincia		Comune		Indirizzo			
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

direttore dei lavori

non è prevista la nomina del direttore dei lavori
(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)

comunicherà il nominativo del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori

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	CAP
Provincia		Comune		Indirizzo			
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		

impresa esecutrice				
<input type="checkbox"/> non è prevista alcuna impresa esecutrice <i>(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)</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	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idr.				
Titolo		Cognome		Nome
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione

Caponago				
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.			

Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica certificata	

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)