

	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.

☒ il progettista è

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	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	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	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Partita IVA	Albo o ordine professionale	Regione	Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	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			Regione	Provincia
Studio Professionale						
Provincia	Comune			Indirizzo		CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		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			Regione	Provincia
Studio Professionale						
Provincia	Comune			Indirizzo		CAP
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)

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

☐ 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	CAP	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria			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 professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	CAP	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria			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			Regione	Provincia Numero iscrizione
Studio Professionale						
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

☐ professionista incaricato dell'isolamento termico						
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 CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

impresa esecutrice

☐ **non è prevista alcuna impresa esecutrice**

(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)

☐ **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		
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
in qualità di						
Ruolo						
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia	
Sede legale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA			
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione		

☐ **professionista incaricato del progetto di invarianza idraulica**

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	CAP

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	professionista incaricato del progetto di invarianza idraulica

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>	
☐	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
☐	copia dei documenti d'identità
	<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)