



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.

progettista architettonico/tecnico rilevatore

non è prevista la nomina del progettista architettonico/tecnico rilevatore

il progettista architettonico/tecnico rilevatore 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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

il progettista strutturale

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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

direttore dei lavori architettonico non è prevista la nomina del direttore dei lavori architettonico comunicherà il nominativo del direttore dei lavori architettonico prima dell'inizio dei lavori Il direttore dei lavori architettonico 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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

 direttore dei lavori strutturale

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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		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	Numero iscrizione			
Studio professionale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> 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	Numero iscrizione		
Studio professionale										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	
								SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista architettonico, progettista strutturale, direttore dei lavori architettonico, direttore dei lavori strutturale, 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	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio professionale										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	
								SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> responsabile dei lavori										
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	Barrato	Scala	
								SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> 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	Barrato	Scala	
								SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> 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	Barrato	Scala
							Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		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	Barrato	Scala
							Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> 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	Barrato	Scala
							Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

<input type="checkbox"/> professionista incaricato per l'efficienza energetica									
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	Barrato	Scala
							Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

impresa esecutrice
<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					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione					

pertanto allega dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81
<input type="checkbox"/>	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
<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 architettonico	Firma progettista strutturale
Firma direttore dei lavori architettonico	Firma direttore dei lavori strutturale	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 tecnico abilitato in acustica	Firma professionista incaricato per l'efficienza energetica			