

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



### Soggetti coinvolti nel procedimento

#### Il titolare

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.

**TITOLARI** (compilare solo in caso di più di un titolare)

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia Stato
Residenza	Indirizzo	Civico SNC CAP
Provincia Comune Stato		
Telefono fisso/cellulare	Domicilio digitale (*)	

#### progettista delle opere architettoniche o tecnico rilevatore

non è prevista la nomina del progettista o tecnico rilevatore

il progettista o tecnico rilevatore incaricato è

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia Stato	
Albo o Ordine	Indirizzo	Provincia Numero iscrizione	
Residenza	Indirizzo	Civico SNC CAP	
Provincia Comune Stato			
Sede Professionale	Indirizzo	Civico SNC CAP	
Provincia Comune Stato			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Domicilio digitale (*)	

progettista delle opere strutturali

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

**direttore dei lavori delle opere architettoniche**

- non è prevista la nomina del direttore dei lavori delle opere architettoniche
- comunicherà il nominativo del direttore dei lavori delle opere architettoniche prima dell'inizio dei lavori

il direttore dei lavori delle opere architettoniche incaricato è

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

direttore dei lavori delle opere strutturali

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

**responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

**professionista incaricato della certificazione energetica**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

*(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista delle opere architettoniche, progettista delle opere strutturali, direttore dei lavori delle opere architettoniche, direttore dei lavori delle opere strutturali, 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		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

**responsabile dei lavori**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

**coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

**coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale									
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato									
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione									
Residenza		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Provincia		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)							

**geologo**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

**tecnico abilitato in acustica**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

professionista incaricato per l'efficienza energetica

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

altri tecnici incaricati

(la sezione è ripetibile in base al numero di altri tecnici coinvolti nell'intervento)

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Luogo di nascita		Provincia		Stato							
Albo o Ordine				Provincia		Numero iscrizione							
Residenza		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Sede Professionale		Comune		Stato		Indirizzo		Civico		SNC <input type="checkbox"/>		CAP	
Telefono cellulare				Telefono fisso				Domicilio digitale (*)					

**impresa esecutrice** non è prevista alcuna impresa esecutrice 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	Luogo di nascita	Provincia	Stato
Telefono fisso/cellulare	Domicilio digitale (*)		

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia		
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA			
Telefono fisso/cellulare		Domicilio digitale (*)			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione	
Dati per la verifica della regolarità contributiva					
Cassa edile					
Sede di	Codice impresa	Codice cassa			
INPS					
Sede di	Matr./Pos Contributiva n.				
INAIL					
Sede di	Codice impresa	Pos. assicurativa territoriale			

## Elenco degli allegati

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

ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

copia dei documenti d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

Calcinaia			
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>il dichiarante</b>	<b>il contitolare</b>
<b>il progettista architettonico</b>	<b>il progettista strutturale</b>	<b>il direttore dei lavori</b>	<b>il direttore dei lavori strutturale</b>
<b>il responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)</b>	<b>il professionista incaricato della certificazione energetica</b>	<b>il responsabile del cantiere</b>	<b>il responsabile dei lavori</b>
<b>il coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)</b>	<b>il coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)</b>	<b>il geologo</b>	<b>il tecnico abilitato in acustica</b>
<b>il professionista incaricato per l'efficienza energetica</b>	<b>l'altro tecnico incaricato</b>	<b>il costruttore</b>	