



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 i quali, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarano di aver preso visione della documentazione relativa all'intervento.

### progettista 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		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	

### progettista delle strutture

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 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		

 **direttore dei lavori delle strutture**

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

<input type="checkbox"/> professionista incaricato della certificazione energetica					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Studio Professionale		Provincia	Comune		Indirizzo
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<i>(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)</i>					

<input type="checkbox"/> responsabile del cantiere					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Studio Professionale		Provincia	Comune		Indirizzo
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> responsabile dei lavori					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Studio Professionale		Provincia	Comune		Indirizzo
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Studio Professionale		Provincia	Comune		Indirizzo
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale

Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione		Provincia	Numero iscrizione
<b>Studio Professionale</b>							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>geologo</b>							
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione		Provincia	Numero iscrizione
<b>Studio Professionale</b>							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>estensore della relazione geotecnica</b>							
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione		Provincia	Numero iscrizione
<b>Studio Professionale</b>							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>tecnico abilitato in acustica</b>							
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione		Provincia	Numero iscrizione
<b>Studio Professionale</b>							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato per l'efficienza energetica							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idr.							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato per l'inquinamento luminoso							
Titolo		Cognome		Nome			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Codice Fiscale		
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	

<b>impresa esecutrice</b>
<input type="radio"/> <b>non è prevista alcuna impresa esecutrice</b> <i>(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA in sanatoria, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)</i>
<input type="radio"/> <b>comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori</b>

<input type="radio"/> <b>lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da</b>				
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	
<b>in qualità di</b>				
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

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<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)

Castelcovati				
Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista	Firma progettista delle strutture
Firma direttore dei lavori	Firma direttore dei lavori delle strutture	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 per l'efficienza energetica	Firma professionista incaricato del progetto di invarianza idr.	Firma professionista incaricato per l'inquinamento luminoso