

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto committente dei lavori

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/tecnico rilevatore

☐ il progettista/tecnico rilevatore incaricato è

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

☐ progettista strutturale

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	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						
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

☐ direttore dei lavori strutturale

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		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						
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

☐ professionista incaricato della certificazione energetica

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Possesso Partita IVA		Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		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)

☐ responsabile del cantiere

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Possesso Partita IVA		Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

☐ responsabile dei lavori

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Possesso Partita IVA		Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione		
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		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					
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Sede Professionale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		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					
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Sede Professionale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			

☐ **geologo**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Possesso Partita IVA		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Sede Professionale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			

☐ **tecnico abilitato in acustica**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Possesso Partita IVA	Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

☐ **professionista incaricato per l'efficienza energetica**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Possesso Partita IVA	Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
											☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

impresa esecutrice

☐ non è prevista alcuna impresa esecutrice

(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)

☐ 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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

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	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione				

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)

☐ altri allegati (specificare)

San Cipriano d'Aversa

Luogo

Data

il dichiarante