



**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 veritiera 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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
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						
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 (*)				

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
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Domicilio digitale (*)				

certificatore idoneità statica

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
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
Sede Professionale						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
					<input type="checkbox"/>	
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	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)

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