

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



Soggetti coinvolti nel procedimento

Il titolare

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Stato			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Residenza						
Provincia	Comune	Stato	Indirizzo	Civico	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono fisso/cellulare			Domicilio digitale (*)			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

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

☐ progettista delle opere strutturali

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

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

☐ direttore dei lavori delle opere strutturali

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

☐ responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)

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

☐ professionista incaricato della certificazione energetica

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

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

☐ **responsabile dei lavori**

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

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

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

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

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

☐ **geologo**

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

☐ tecnico abilitato in acustica

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

☐ professionista incaricato per l'efficienza energetica

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

☐ **certificatore idoneità statica**

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

☐ **altri tecnici incaricati**

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

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

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
				<input type="checkbox"/>	
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