



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

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
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								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune		Stato	Indirizzo		Civico	SNC ☐	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 ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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 ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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 ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	CAP
Sede Professionale								
Provincia	Comune	Stato		Indirizzo		Civico	SNC ☐	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

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)

Buti

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

l'altro tecnico incaricato

il costruttore