



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista 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								
<input type="checkbox"/> non è prevista la nomina del progettista o tecnico rilevatore								
<input type="checkbox"/> 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 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 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				Indirizzo		Civico	CAP	
Telefono studio		Telefono cellulare			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				Indirizzo		Civico	CAP	
Telefono studio		Telefono cellulare			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				Indirizzo		Civico	CAP	
Telefono studio		Telefono cellulare			Posta elettronica certificata			

**professionista incaricato della certificazione energetica**

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 certificata		

*(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)*

 **responsabile del cantiere**

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 certificata		

 **responsabile dei lavori**

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 certificata		

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

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 certificata

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

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 certificata			

**geologo**

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 certificata			

**estensore della relazione geotecnica**

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 certificata			

**tecnico abilitato in acustica**

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 certificata

**professionista incaricato per l'efficienza energetica**

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 certificata			

**professionista incaricato del progetto di invarianza idr.**

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 certificata			

**professionista incaricato per l'inquinamento luminoso**

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	

Bergamo				
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

Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica certificata

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