

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

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