In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto committente dei lavori

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.

progettista architettonico/tecnico rilevatore

○ **non è prevista la nomina del progettista/tecnico rilevatore**

○ **il progettista/tecnico rilevatore incaricato è**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ **progettista strutturale**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

non usare per presentazione cartacea

direttore dei lavori architettonico

- ○ non è prevista la nomina del direttore dei lavori architettonico
- ○ comunicherà il nominativo del direttore dei lavori architettonico prima dell'inizio dei lavori

○ **il direttore dei lavori architettonico incaricato è**

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

☐ **direttore dei lavori strutturale**

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

☐ **responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)**

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

da non usare per presentazione cartacea

☐ professionista incaricato della certificazione energetica

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista architettonico, progettista strutturale, direttore dei lavori architettonico, direttore dei lavori strutturale, 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

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ responsabile dei lavori

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

da non usare per presentazione cartacea

☐ coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

☐ coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

☐ geologo

Titolo | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA | Partita IVA | Albo o Ordine | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

da non usare per presentazione cartacea

☐ **tecnico abilitato in acustica**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☐ **professionista incaricato per l'efficienza energetica**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

da non usare per presentazione cartaceo

impresa esecutrice

○ **non è prevista alcuna impresa esecutrice**

(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)

○ **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	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Codice Fiscale	Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione

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)

☐ altri allegati (specificare)

Luogo	Data	il dichiarante
Ischia		

da non usare per presentazione cartacea