



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/tecnico rilevatore

☐ non è prevista la nomina del progettista/tecnico rilevatore  
(opzione ammissibile solo in caso di CIL)

☐ il progettista/tecnico rilevatore incaricato è

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)			

<input type="checkbox"/> <b>direttore dei lavori</b>					
<input type="checkbox"/> <b>non è prevista la nomina del direttore dei lavori</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 del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori</b> <i>(opzione ammissibile in caso di permesso di costruire, CILA condizionata, SCIA condizionata e SCIA alternativa al PDC)</i>					
<input type="checkbox"/> <b>il direttore dei lavori incaricato è</b> <i>(opzione ammissibile in caso di permesso di costruire, CILA, CILA condizionata, SCIA condizionata e SCIA alternativa al PDC)</i>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> <b>responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> <b>professionista incaricato della certificazione energetica</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

*(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 (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)			

☐ **responsabile dei lavori**

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)			

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

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)			

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

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)			

<input type="checkbox"/> <b>geologo</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Regione	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> <b>estensore della relazione geotecnica</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Regione	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> <b>tecnico abilitato in acustica</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> <b>professionista incaricato dell'isolamento termico</b>					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

<input type="checkbox"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idr.					
Titolo		Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

impresa esecutrice					
<input type="checkbox"/> non è prevista alcuna impresa esecutrice <small>(opzione ammissibile solo in caso di CIL, CILA, SCIA in sanatoria e PDC in sanatoria)</small>					
<input type="checkbox"/> comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori					
<input type="checkbox"/> lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Telefono casa		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
in qualità di					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico      CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
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)

<input type="checkbox"/>	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità (da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista	Firma direttore dei lavori
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 dell'isolamento termico	Firma professionista incaricato del progetto di invarianza idr.			