



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Soggetti coinvolti nel procedimento

### Il sottoscritto

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 architettonico/tecnico rilevatore

### il progettista architettonico/tecnico rilevatore incaricato è

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
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				
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**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					
Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>	
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					
Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>	
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					
Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	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		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	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								
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	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								
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				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		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	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								
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	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								
Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione		Regione		Provincia		Numero iscrizione				
Sede Professionale		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico		Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				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		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	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				
Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione			
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

**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	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
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	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale	Partita IVA								
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione							

**pertanto allega dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81**

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a) e lettera b) del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81
- ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
- copia dei documenti d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

Alcamo				
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>	<b>Firma progettista architettonico</b>	<b>Firma progettista strutturale</b>
<b>Firma direttore dei lavori architettonico</b>	<b>Firma direttore dei lavori strutturale</b>	<b>Firma responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)</b>	<b>Firma professionista incaricato della certificazione energetica</b>	<b>Firma responsabile cantiere</b>
<b>Firma responsabile lavori</b>	<b>Firma coordinatore sicurezza e salute durante la progettazione dell'intervento</b>	<b>Firma coordinatore sicurezza e salute durante l'esecuzione dell'intervento</b>	<b>Firma rappresentante impresa esecutrice dell'intervento</b>	<b>Firma geologo</b>
<b>Firma tecnico abilitato in acustica</b>	<b>Firma professionista incaricato per l'efficienza energetica</b>			