



**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 veritiera 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							
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione				
Sede Professionale		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		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
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						
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						

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				

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			

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		

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							
Residenza		Cittadinanza							
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>									
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			

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
---------	----------------	--------------------------------

- DURC online

N. protocollo	Data richiesta	Scadenza validità
---------------	----------------	-------------------

pertanto allega dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a), lettera b) e lettera b-bis) 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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'articolo 90, comma 9, lettera a), lettera b) e lettera b-bis) del Decreto legislativo 09/04/2008, n. 81 |
| <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) |

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