



In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Soggetti coinvolti nel procedimento per interventi strutturali e/o in zona sismica

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.

(I nominativi indicati sostituiscono i soggetti precedentemente comunicati per il ruolo indicato)

a partire dal

Data dalla quale decorre il cambio dei soggetti coinvolti

Opere in conglomerato cementizio armato, naturale, precompresso e a struttura metallica

direttore dei lavori in cantiere

per le strutture:

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

In aggiunta o in sostituzione

- in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio
 in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio

direttore dei lavori (produzione manufatti prefabbricati)

per le strutture:

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione				
Studio professionale												
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
In aggiunta o in sostituzione												
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio												
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio												

collaudatore

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione				
Studio professionale												
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

Opere in zona sismica **impresa esecutrice rappresentata da**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero iscrizione					
In aggiunta o in sostituzione										
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio										
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio										

 direttore dei lavori architettonico

Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione		
Studio professionale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
In aggiunta o in sostituzione										
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio										
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio										

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori strutturale												
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
In aggiunta o in sostituzione												
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio												
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio												

<input type="checkbox"/> collaudatore												
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
In aggiunta o in sostituzione												
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio												
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio												

Ulteriori soggetti coinvolti

<input type="checkbox"/> ulteriore professionista (1) Ruolo:												
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione			
Studio professionale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
In aggiunta o in sostituzione												
<input type="radio"/> in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio												
<input type="radio"/> in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio												

<input type="checkbox"/> ulteriore professionista (2) Ruolo:										
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Sezione	Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio professionale										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
										SNC
										CAP
Telefono cellulare		Telefono studio		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
In aggiunta o in sostituzione										
<input type="radio"/>	in aggiunta al soggetto già nominato nel procedimento edilizio									
<input type="radio"/>	in sostituzione del soggetto già nominato nel procedimento edilizio									

Elenco degli allegati									
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>									
<input type="checkbox"/>	accettazione all'assunzione dell'incarico di collaudatore								
<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)								

Castelli Calepio		
Luogo	Data	Il dichiarante