

	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

<input type="checkbox"/> <b>direttore dei lavori in cantiere</b> per le strutture:									
Titolo		Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
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								

**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		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		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**

<input type="checkbox"/> <b>impresa esecutrice rappresentata da</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
<b>Residenza</b>											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
<b>Sede legale</b>											
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										

<input type="checkbox"/> <b>direttore dei lavori architettonico</b>											
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione			Provincia	Numero iscrizione		
<b>Studio professionale</b>											
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			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			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			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"/> <b>ulteriore professionista (2) Ruolo:</b>									
Titolo		Cognome		Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione		Provincia	Numero iscrizione	
Studio professionale									
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno
									<input type="checkbox"/>
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								

<b>Elenco degli allegati</b>	
<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)

Maleo		
Luogo	Data	Il dichiarante