



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

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

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

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      | Scala          | Piano                         | SNC                      | CAP |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |             | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                | Posta elettronica certificata |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               |                          |     |

☐ **professionista (1)** Ruolo:

|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               |                          |     |
|----------------------|-------------|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|-----|
| 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      | Scala          | Piano                         | SNC                      | CAP |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |             | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                | Posta elettronica certificata |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               |                          |     |

☐ **professionista (2)** Ruolo:

|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               |                          |     |
|----------------------|-------------|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|-----|
| 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      | Scala          | Piano                         | SNC                      | CAP |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |             | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                | Posta elettronica certificata |                          |     |
|                      |             |                |                  |                             |              |                |                               |                          |     |

### 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<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)                                                                           |

Piadena Drizzona

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**

**il progettista**

**il geologo**

**il tecnico abilitato in acustica**

**il professionista (1)**

**il professionista (2)**