Soggetti coinvolti nel procedimento

In allegato al procedimento di CILA **Codice Fiscale**

Il sottoscritto committente dei lavori

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e dall'art. 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

☐ **incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche**

Titolo (---) | Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita (/ /) | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA (☐ SI ☐ NO) | Partita IVA | Albo o Ordine (---) | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Stato | SNC | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

Luogo | Data (/ /) | il progettista architettonico

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 (/ /) | Luogo di nascita | Cittadinanza

Possesso Partita IVA (☐ SI ☐ NO) | Partita IVA | Albo o Ordine (---) | Sezione | Regione | Provincia | Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Stato | SNC | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

Luogo | Data (/ /) | il direttore dei lavori architettonico

progettista strutture

☐ **incaricato anche come direttore dei lavori delle strutture**

Titolo: ---
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC:
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
il progettista strutture:

direttore dei lavori delle strutture

Titolo: ---
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC:
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
il direttore dei lavori strutture:

☐ responsabile dei lavori

Titolo: Sig/ra
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC:
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
il responsabile dei lavori:

☐ **professionista incaricato della certificazione energetica**

Titolo: ---
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC: ☐
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
professionista della certificazione energetica:

☐ **coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)**

Titolo: ---
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC: ☐
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
il coord. sicurezza e prog. intervento (CSP):

☐ **coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)**

Titolo: ---
Cognome:
Nome:
Codice Fiscale:
Data di nascita: / /
Luogo di nascita:
Cittadinanza:
Possesso Partita IVA: ◯ SI ◯ NO
Partita IVA:
Albo o Ordine: ---
Sezione:
Regione:
Provincia:
Numero iscrizione:

Sede Professionale

Provincia:
Comune:
Indirizzo:
Civico:
Stato:
SNC: ☐
CAP:
Telefono cellulare:
Telefono fisso:
Posta elettronica ordinaria:
Posta elettronica certificata:

Luogo:
Data: / /
il coord. sicurezza esecuzione intervento (CSE):

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 (__/__/____) | **Luogo di nascita** | **Stato**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **SNC** | **CAP**

Telefono cellulare | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Denominazione/Ragione sociale

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **SNC** | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | **Provincia** | **Numero iscrizione**

Luogo | **Data** (__/__/____) | **il costruttore**

Il sottoscritto committente dei lavori 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)

- ☐ dichiarazione di avvenuta verifica della documentazione di cui all'art. 90, comma 9, lett. a), lett. b) e lett. b-bis) 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

Luogo | **Data** (__/__/____) | **il committente dei lavori**