

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto committente dei lavori

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 agli ulteriori soggetti di seguito elencati.

☐ ulteriore professionista (1) Ruolo:

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Regione	Provincia	Numero iscrizione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede Professionale			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barrato	Interno	Scala	Piano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SNC	CAP		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ ulteriore professionista (2) Ruolo:

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Regione	Provincia	Numero iscrizione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede Professionale			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barrato	Interno	Scala	Piano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SNC	CAP		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☐ **ulteriore impresa esecutrice rappresentata da**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

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

Ruolo assegnato alla società per la pratica edilizia

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia dei documenti d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Luogo

Data

il dichiarante

il professionista (1)

il professionista (2)

il rappresentante della società (1)