

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

~	*												
			Sogge	tti coinvo	olti nel p	procedin	nento						
II sottoscrit	tto												
Cognome				Nome		Codice Fis	cale			-			
\/alendosi de	lla facoltà	nrovieta	dall'articolo		colo 47 del	Decreto del	Dreside	nte dell	a Pani	ıhhl	ica 28/12/2000		
		•											
	-		•	•							ella Repubblica		
28/12/2000,	n. 445 e (dall'articol	o 483 del Co	odice Penale	nel caso di	dichiarazion	ı non ve	ritiere e	di falsi	tá ir	n attı,		
				D	ICHIARA								
in relazione	al proced	dimento ir	ndicato nel i	modulo princi	ipale, di av	er affidato i	seguer	iti incari	chi ai :	sog	getti di seguito		
elencati.													
☑il progett	ista è												
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fis	cale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinan	za					
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione	Provincia Numero iscrizione						
		750 0 0	protocolonato				1101111010						
Studio Professiona Provincia	Comune				Indirizzo								
								Civico		AP			
Telefono studio		Telefono cellu	Ilare	Posta elettronica o	Posta elettronica certificata								
I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		10.0.0.0											
direttore de	ei lavori												
O non è i	prevista	la nomina	a del diretto	re dei lavori									
				mento urbanistico c	che non comport	a interventi edilizi,)						
Comun	icherà il	nominati	vo del diret	tore dei lavo	ri prima de	ell'inizio dei	lavori						
Oil direttor	e dei lav	ori incari	cato è										
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	<u> </u>			Cittadinan	za					
Partita IVA		Albo o ordine	professionale		l	Provincia		Numero iscrizione					
Studio Professiona	ale												
Provincia	Comune				Indirizzo			CAP					
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinaria		Posta elett	ronica certifi	cata				
			_			_							

responsa	bile serv	izio prevo	enzione e p	rotezione (R	SPP)									
Titolo	Cognome			Nome	Codice Fiscale									
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza							
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione			Provincia	Numero iscrizione				
Studio Professiona	le													
Provincia	Comune				Indirizzo			Civico	CAP	1				
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinaria		Posta elett	ronica certifi	cata	cata				
professio	nista inc	aricato d	ella certific	azione energ	etica									
Titolo	Cognome			Nome	<u>* </u>		Codice Fis	cale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	<u> </u>			Cittadinan	za						
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione	L		Provincia	Numero iscrizione				
Studio Professiona	le													
Provincia	Comune				Indirizzo			Civico	CAP	CAP				
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinaria		Posta elettronica certificata							
(il professionista	incaricato d	ella certificazi	one energetica r	on può svolgere a	anche le funzio	ni di progettista,	direttore de	ei lavori, re	sponsabile s	servizio prevenzione e				
protezione, coord	inatore sicur	ezza e salute	durante la proge	ttazione dell'interve	ento, coordinato	re sicurezza e sa	lute durante	e l'esecuzio	ne dell'inter	rento e rappresentante				
dell'impresa esec	utrice)													
	hilo dol d	nantiara												
responsa	Cognome			Nome			Codice Fis	calo						
Titolo	Cognome			Nome										
Data di nascita		Conn	Lucas di passita		Cittadinanza									
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita											
			<u> </u>		1			T.,						
Partita IVA		Albo o ordine	professionale		Regione				Provincia	Numero iscrizione				
Studio Professiona Provincia	Comune				Indirizzo			Civico	CAP)				
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica ordinaria		Posta elett		tronica certificata						
iciciono studio		iciciono cena	iluito	1 oota cicta omica o	Tamara		T GOLG CICLE	Tomou cortain	outu					
responsa	hilo doi l	ovori												
Titolo		avori		Nome	Coding Figure									
Titolo	o Cognome No						Codice Fiscale							
Data di passita		Sesso	Luggo di paggita											
Data di nascita		36220	Luogo di nascita				Cittadinanza							
Davids DA		A 11				B			B					
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione			Provincia	rovincia Numero iscrizione				
Studio Professiona Provincia	Comune				Indirizzo			Civico	CAP					
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinaria		Posta elett	ronica certifi	cata					
		in the second		22111 0.011100 0				Ju Jordin						

_coord. Si	curezza e	salute p	ogettazion	ie ilitei velito	(55.)								
Titolo	Cognome			Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza						
Partita IVA		Albo o ordine	professionale		Provir			cia	Numero iscrizione				
Studio Profession													
Provincia	Comune				Indirizzo			Civico		CAP			
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	 rdinaria		Posta elettronica certificata						
ionisio statio													
□coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)													
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fise	cale			-		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanz	a					
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione			Provin	incia Numero iscrizione			
Studio Brofossion	ala												
Studio Professiona Provincia	Comune				Indirizzo			Civico		CAP			
							OIVICO CAI						
							Bartanlettanitani						
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinaria	Posta elettronica certificata							
geologo													
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fise	cale					
Titolo	Cognome			Nome			Codice Fise	cale					
	Cognome	Sesso	Luogo di nascita	Nome									
Data di nascita	Cognome	Sesso	Luogo di nascita	Nome			Codice Fise						
Data di nascita	Cognome			Nome									
	Cognome	Sesso Albo o ordine		Nome		Regione			Province	cia	Numero iscrizione		
Data di nascita	Cognome			Nome		Regione			Province	cia	Numero iscrizione		
Data di nascita				Nome		Regione			Province	cia	Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA				Nome	Indirizzo	Regione			Province	cia	Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Professione	ale			Nome	Indirizzo	Regione		a	Provin		Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Professione	ale		professionale	Nome Posta elettronica o		Regione	Cittadinanz	a			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Professiona Provincia	ale	Albo o ordine	professionale			Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Professiona Provincia	ale	Albo o ordine	professionale			Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio	ale Comune	Albo o ordine	professionale			Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio	ale Comune	Albo o ordine	professionale			Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio	ale Comune	Albo o ordine	professionale			Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Profession Provincia Telefono studio	ale Comune	Albo o ordine	professionale	Posta elettronica o		Regione	Cittadinanz	Civico			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio estensoro Titolo	ale Comune	Albo o ordine Telefono cellu	professionale lare eotecnica	Posta elettronica o		Regione	Posta elette	Civico ronica certifi			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Profession Provincia Telefono studio	ale Comune	Albo o ordine	professionale	Posta elettronica o		Regione	Cittadinanz	Civico ronica certifi			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio estensoro Titolo	ale Comune	Albo o ordine Telefono cellu	professionale lare eotecnica	Posta elettronica o		Regione	Posta elette	Civico ronica certifi			Numero iscrizione		
Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio estensoro Titolo	ale Comune	Albo o ordine Telefono cellu	professionale lare eotecnica Luogo di nascita	Posta elettronica o		Regione	Posta elette	Civico ronica certifi		CAP	Numero iscrizione Numero iscrizione		
Data di nascita Partita IVA Studio Professione Provincia Telefono studio estensore Titolo Data di nascita	ale Comune	Albo o ordine Telefono cellu lazione g	professionale lare eotecnica Luogo di nascita	Posta elettronica o			Posta elette	Civico ronica certifi	icata	CAP			
Data di nascita Partita IVA Studio Professione Provincia Telefono studio estensore Titolo Data di nascita	ale Comune e della re Cognome	Albo o ordine Telefono cellu lazione g	professionale lare eotecnica Luogo di nascita	Posta elettronica o			Posta elette	Civico ronica certifi	icata	CAP			
Data di nascita Partita IVA Studio Professioni Provincia Telefono studio Estensoro Titolo Data di nascita Partita IVA	ale Comune e della re Cognome	Albo o ordine Telefono cellu lazione g	professionale lare eotecnica Luogo di nascita	Posta elettronica o			Posta elette	Civico ronica certifi	icata	CAP			
Data di nascita Partita IVA Studio Professiona Provincia Telefono studio Estensoro Titolo Data di nascita Partita IVA Studio Professiona	ale Comune e della re Cognome	Albo o ordine Telefono cellu lazione g	professionale lare eotecnica Luogo di nascita	Posta elettronica o	rdinaria		Posta elette	Civico onica certifi	icata	CAP			
Partita IVA Studio Profession: Provincia Telefono studio Pattita IVA Data di nascita Partita IVA Studio Profession: Provincia	ale Comune e della re Cognome	Albo o ordine Telefono cellu lazione g Sesso Albo o ordine	professionale lare eotecnica Luogo di nascita professionale	Posta elettronica o	rdinaria		Posta eletti Codice Fisa Cittadinanz	Civico	Province	CAP			
Data di nascita Partita IVA Studio Professiona Provincia Telefono studio Data di nascita Partita IVA Studio Professiona	ale Comune e della re Cognome	Albo o ordine Telefono cellu lazione g	professionale lare eotecnica Luogo di nascita professionale	Posta elettronica o	rdinaria		Posta eletti Codice Fisa Cittadinanz	Civico onica certifi	Province	CAP			

□tecnico abilitato in acustica														
Titolo	Cognome			Nome		Codice Fiscale								
Data di nascita Sesso Luogo di nascita							Cittadinanz	za						
Partita IVA		Albo o ordine	professionale			Regione			Provin	cia	Numero iscrizione			
Studio Profession	ale													
Provincia	Comune				Indirizzo			Civico		CAP				
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	Posta elettronica ordinaria Posta e					elettronica certificata				
Professio	nieta inc	paricato d	oll'isolamo	nto termico										
			en isolalilei											
Titolo	Cognome	1		Nome C				Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza									
Partita IVA		Albo o ordine	professionale				Provir		cia	Numero iscrizione				
Studio Professionale														
Provincia	Comune				Indirizzo			Civico						
Telefono studio		Telefono cellu	lare	Posta elettronica ordinaria P				Posta elettronica certificata						

impresa esecutrice														
O non è prevista alcuna impresa esecutrice														
(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)														
Comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori														
Olavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da														
Cognome					Nome					Codice Fisc	cale			
Data di nascita	а		Sesso Luogo di nascita Cittadinanza											
Residenza Provincia	Comu	omune Indirizzo							Civiaa		CAP			
Provincia	Comu	ne			Indirizzo							Civico		CAP
Telefono fisso			Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinari	ia			Posta eletti	ronica certifi	cata		
							-							
in qualita	à di													
Ruolo	•••													
Denominazion	ne/Ragio	one sociale										Tipolog	ia	
Sede legale					l									
Provincia	Comu	ne			Indirizzo							Civico CAP		CAP
Codice Fiscale							Partita IV							
Coulce Fiscale							raitita ive	•						
Telefono					Posta elettronica o	rdinari	a			Posta eletti	ronica certifi	cata		
10.0.0.0										. cota ciota		- Cutu		
Iscrizione al R	egistro	Imprese de	lla Camera di C	Commercio			Provincia		Numero iscr	izione				
profes	sion	ista inc	aricato d	el progetto	di invarianza	a idr	aulica							
Titolo		Cognome			Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita	а		Sesso	Luogo di nascita						Cittadinanz	a			
Partita IVA			Albo o ordine	professionale	Regione			Provi			ia	Numero iscrizione		
Ctudia Buston	-11-													
Studio Profess Provincia		omune				Indiri	zzo				Civico	CAP		
Telefono studi	io		Telefono cellu	lare	Posta elettronica o	rdinari	а			Posta elettronica certificata				
					•									
					Elenco	der	ali allec	aati						
			(barı	rare tutti gli allega	nti richiesti in fase d	_			pratica ed ei	encati sul p	ortale)			
ulterio	ori so	oggetti d	oinvolti ne	el procedime	ento									
Copia	dei	docume	nti d'ident	tità										
				con firma autogra	afa)									
altri allegati (specificare)														