



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				
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			

☐ geologo

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			

☐ tecnico abilitato in acustica											
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				

☐ 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				

☐ professionista (2) 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				

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☐	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista
Firma geologo	Firma tecnico abilitato in acustica	Firma professionista (1)	Firma professionista (2)

