



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

### Il sottoscritto committente dei lavori

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 agli ulteriori soggetti di seguito elencati.

☐ **ulteriore 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

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

☐ **ulteriore 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

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

☐ **ulteriore impresa esecutrice rappresentata da**

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale              |                      |                               |                      |                          |                      |
| <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"/>        |                      |                               |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                     | Interno              | Scala                         | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <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"/>          |                      |                          |                      |

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

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Tipologia                                                |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                           |                      | Partita IVA                 |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      | Provincia                   |                      | Numero Iscrizione             |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                      |                          |                      |
| Ruolo assegnato alla società per la pratica edilizia     |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                      |                          |                      |

### 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

Castel Rozzone

|                       |                                     |                      |                       |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Luogo                 | Data                                | il dichiarante       | il professionista (1) |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| il professionista (2) | il rappresentante della società (1) |                      |                       |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                |                      |                       |