



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<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				Tipologia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Scala	Piano
				<input type="checkbox"/>	CAP
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

Sesto San Giovanni

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"/>		