

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
---	--	--

## Soggetti coinvolti nel procedimento per interventi strutturali e/o in zona sismica

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.

*(i nominativi indicati sostituiscono i soggetti precedentemente comunicati per il ruolo indicato)*

a partire dal
Data dalla quale decorre il cambio dei soggetti coinvolti

## Opere in conglomerato cementizio armato, naturale, precompresso e a struttura metallica

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori in cantiere					
per le strutture:					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia	Comune			Indirizzo	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

**direttore dei lavori (produzione manufatti prefabbricati)**

per le strutture:

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	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

**collaudatore**

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	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

**Opere in zona sismica**

**impresa esecutrice rappresentata da**

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia		Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<b>in qualità di</b>								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia	
Sede legale								
Provincia		Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA				
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero iscrizione	

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori architettonico					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia		Comune		Indirizzo	Civico
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> direttore dei lavori strutturale					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia		Comune		Indirizzo	Civico
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> collaudatore					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia
Studio Professionale					
Provincia		Comune		Indirizzo	Civico
Telefono studio		Telefono cellulare	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>	
<input type="checkbox"/>	accettazione all'assunzione dell'incarico di collaudatore
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Viadana		
Luogo	Data	Il dichiarante