



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

### Il sottoscritto committente dei lavori

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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                |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <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"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Possesso Partita IVA | Partita IVA          | Albo o Ordine               | Sezione                       | Regione              | Provincia            | Numero iscrizione    |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                          |                      |
| Sede Professionale   |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| 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"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

#### Ulteriore professionista (2) Ruolo:

|                      |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Titolo               | Cognome              | Nome                        | Codice Fiscale                |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <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"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Possesso Partita IVA | Partita IVA          | Albo o Ordine               | Sezione                       | Regione              | Provincia            | Numero iscrizione    |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                          |                      |
| Sede Professionale   |                      |                             |                               |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| 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"/>          |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

**ulteriore impresa esecutrice rappresentata da**

|                    |  |                |                  |                             |                |         |                               |       |     |     |
|--------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|-----|-----|
| Cognome            |  | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |         |                               |       |     |     |
| Data di nascita    |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |     |     |
| Residenza          |  | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Interno | Scala                         | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |     |     |

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

|  |  |           |                             |             |           |                               |                   |       |     |     |
|--|--|-----------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------------------|-------|-----|-----|
| Ruolo  |  |           |                             |             |           |                               |                   |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |  |           |                             |             |           | Tipologia                     |                   |       |     |     |
| Sede legale  |  | Indirizzo |                             | Civico      | Barrato   | Interno                       | Scala             | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   |  |           |                             | Partita IVA |           |                               |                   |       |     |     |
| Telefono   |  |           | Posta elettronica ordinaria |             |           | Posta elettronica certificata |                   |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |  |           |                             |             | Provincia |                               | Numero Iscrizione |       |     |     |

**Ruolo assegnato alla società per la pratica edilizia**

**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 (specificare)

Corropoli

Luogo

Data

il dichiarante

il professionista (1)

il professionista (2)

il rappresentante della società (1)