



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 | Scala | Piano |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SNC | CAP | | | | | | |
| <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 | Scala | Piano |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SNC | CAP | | | | | | |
| <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 | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | 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 | | Sede legale | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | 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)

Grotte di Castro

Luogo

Data

il dichiarante

il professionista (1)

il professionista (2)

il rappresentante della società (1)