

**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 veritiera 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.

<input type="checkbox"/> 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								

<input type="checkbox"/> 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="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	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
	<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

San Marco In Lamis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Luogo	Data	il dichiarante	il professionista (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

il professionista (2)	il rappresentante della società (1)
-----------------------	-------------------------------------