



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

Assago

Luogo

Data

il dichiarante

il professionista (1)

il professionista (2)

il rappresentante della società (1)