



In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale
HNGHJN87L48Z210P

Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
HONG	HUIJIN	HNGHJN87L48Z210P

Valendosi della facoltà prevista 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.

<input checked="" type="checkbox"/> il progettista è				
Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Geom.	MAURI	SILVIO	MRASLV75B01B157U	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
01/02/1975	M	BRESCIA	Italia	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
02475230989	geometri	BS	5109	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
BS	MANERBIO	via F.lli Colturi	32	25025
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica certificata		
0309938514	3479247236	silvio.mauri@geopec.it		

direttore dei lavori				
<input checked="" type="checkbox"/> non è prevista la nomina del direttore dei lavori <i>(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)</i>				
<input type="checkbox"/> comunicherà il nominativo del direttore dei lavori prima dell'inizio dei lavori				
<input type="checkbox"/> il direttore dei lavori incaricato è				
Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica certificata		

responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP)

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

professionista incaricato della certificazione energetica

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

(il professionista incaricato della certificazione energetica non può svolgere anche le funzioni di progettista, direttore dei lavori, responsabile servizio prevenzione e protezione, coordinatore sicurezza e salute durante la progettazione dell'intervento, coordinatore sicurezza e salute durante l'esecuzione dell'intervento e rappresentante dell'impresa esecutrice)

responsabile del cantiere

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

responsabile dei lavori

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

coord. sicurezza e salute progettazione intervento (CSP)

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

 coord. sicurezza e salute esecuzione intervento (CSE)

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

 geologo

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Regione	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

 estensore della relazione geotecnica

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Regione	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

tecnico abilitato in acustica

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

 professionista incaricato dell'isolamento termico

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Partita IVA		Albo o Ordine			Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale							
Provincia	Comune			Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata			

impresa esecutrice				
<input checked="" type="checkbox"/> non è prevista alcuna impresa esecutrice <i>(opzione ammissibile solo in caso di variante allo strumento urbanistico che non comporta interventi edilizi)</i>				
<input type="checkbox"/> comunicherà il nominativo dell'impresa esecutrice prima dell'inizio dei lavori				
<input type="checkbox"/> lavori eseguiti da impresa esecutrice rappresentata da				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di				
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"/> professionista incaricato del progetto di invarianza idraulica				
Titolo	Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Partita IVA	Albo o Ordine		Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono studio	Telefono cellulare	Posta elettronica certificata		

Elenco degli allegati <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)