



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

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 agli ulteriori soggetti di seguito elencati.

| <input type="checkbox"/> professionista (1) Ruolo: | | | | | | |
|---|--------|--------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|-----|
| 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 | | |
| | | | | | | |

| <input type="checkbox"/> professionista (2) Ruolo: | | | | | | |
|---|--------|--------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|-----|
| 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 | | |
| | | | | | | |

| | | | | |
|--|--------|--------------------|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> società (1) 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 certificata | |
| in qualità di | | | | |
| Ruolo | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | Tipologia |
| Sede legale | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | Civico CAP |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | |
| Telefono soggetto giuridico | | | Posta elettronica certificata soggetto giuridico | |
| 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)

| | |
|--------------------------|--|
| <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) |

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |
| | | |
| Firma professionista (1) | Firma professionista (2) | Firma rappresentate società (1) |