

Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

Cognome	Nome	Codice Fiscale

DICHIARA

☐ **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													

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	
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita	
Cittadinanza					
Residenza					
Provincia	Comune	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					
Provincia	Comune	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 (specificare)

Luogo		Data		il dichiarante		il professionista (1)	
il professionista (2)		il rappresentante della società (1)					