In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale



Nomina del collaudatore per opere strutturali

II sottos	critto com	mittente d	elle opere									
Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di na	scita			Cittadinan	za			
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Talafana call	lularo	Telefono fisso		Doeta alatti	onica ordinaria			Posta elett	tronica corti	ficata		
Telefono cellulare Telefono fisso			Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata					
	.5 4! /			. " "								
-	a di (questa s	sezione deve e	ssere compila	ita se il dichi	arante non è ui	na persona fis.	ica)					
Ruolo												
	(D	.1.1.						* ********				
Denominazio	one/Ragione so	ciale						Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
e receive						D. 111 . 1145						
Codice Fiscal	ie					Partita IVA						
Telefono				Posta elett	ronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia			Numero Iscrizione					
	_											
in relazione al procedimento edilizio riguardante l'immobile sito in												
(compresi tutti gli ulteriori immobili indicati nel modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")												
Particella ter	rreni o Unità im	m. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	5	INC	САР
											Ш	

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														
per il collaudo statico delle opere di														
Descrizione delle opere oggetto di collaudo														
di dare i	ncarico al r	profession	ista ahilita	ato										
di dare incarico al professionista a			ista abilita	Nome					Codice Fiscale					
Titolo Cognome				Cource riscale										
Data di nascita Sesso			Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza						
Possesso Pa		Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Dogiana		Provincia	Num	ro iscriz	iana		
Possesso Pa	irtita IVA	Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Nume	Pro ISCRIZ	ione		
Sede Profes	-!!-													
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Provincia	Comune		mumzzo			Civico	Barrato	interno	Stala	Piano		САР		
Telefono cellulare		Telefono fisso)	Posta elettron	ica ordinaria			Posta eleti	tronica certific	ata				

Vellezzo Bellini		
Luogo	Data	il committente delle opere