

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale

Ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

II sottoscritto comi	nittente d	ei lavori										
Cognome			Nome				Codice Fiscale					
Valendosi della facc	oltà nrevist	a dall'artic	olo /ı6 e dal	l'articolo	/ı7 del Dei	reto del D	residenta	a della Ren	uhhlica	28/1 ⁻	2/2000 n	
445, consapevole d	-							-				
445 e dall'articolo 4								-				
				DICI	HIARA							
in relazione al prod	edimento	indicato n	iel modulo į	orincipale	, di aver	affidato i s	seguenti	incarichi a	ıgli ulte	eriori s	oggetti di	
seguito elencati.												
_ulteriore profess	ionista (1)	Ruolo										
_arteriore profess	.osta (1)	Ruoio.										
Titolo	Cognome		Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita				Cittadinanza					
Possesso Partita IVA	Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Nume	ro iscrizi	one	
Sede Professionale												
Provincia Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala I	Piano	SNC	САР	
Telefono cellulare				Aventen audinavia				Data data aire satisfact				
reierono cellulare	Telefono fisso Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata							
ulteriore profess	ionista (2)	Ruolo:										
	_		Nama				Codice Fiscale					
Titolo	Cognome		Nome				Cource riscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascit	a			Cittadinan	za				
Possesso Partita IVA	Partita IVA		Albo o Ordine		Sezione	Regione		Provincia	Nume	ro iscrizi	one	
Sede Professionale Provincia Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala I	Piano	SNC	CAP	

	re impres												
Cognome				Nome				Codice Fiscale					
ata di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza							
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interne	Scala	Piano	SNC	CAD		
riovilicia	Comune		mumzzo		CIVICO	Darrato	Interno	Stala	Piallo		CAP		
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	•	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata				
	S 11 / .				e								
i n qua lita Ruolo	a di (questa	sezione deve e	ssere compilat	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)							
tuoio													
Denominazio	one/Ragione so	ociale					Tipologia						
Sede legale													
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Codice Fiscal	le				Partita IVA								
Γelefono	elefono F			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
scrizione al I	Registro Impre	ese della Camera	a di Commercio	Provincia			Numero Iscrizione						
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 (sp	ecificare)											