

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale GGNNNG65C46F704Z</p>	
---	---	--

## Soggetti coinvolti nel procedimento

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
SANGALLI	GIUSEPPE ADELIO	SNGGPP58E21A759J

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

in relazione al procedimento indicato nel modulo principale, di aver affidato i seguenti incarichi ai soggetti di seguito elencati.

<input checked="" type="checkbox"/> progettista						
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale
Arch.		SANGALLI		GIUSEPPE ADELIO		SNGGPP58E21A759J
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
21/05/1958		M	Bellusco		Italia	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia	Numero iscrizione
		architetti, pianificatori, paesaggisti		Lombardia	MB	428
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
MB	Bellusco		via manzoni		20	20882
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
		0396021331	info@architettosangalli.it		giuseppeadelio.sangalli@archiworldpec.it	

<input type="checkbox"/> geologo						
Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Partita IVA		Albo o ordine professionale		Regione	Provincia	Numero iscrizione
Studio Professionale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono studio		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>tecnico abilitato in acustica</b>					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Provincia		Comune		Indirizzo	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>professionista (1) Ruolo:</b>					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Provincia		Comune		Indirizzo	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

<input type="checkbox"/> <b>professionista (2) Ruolo:</b>					
Titolo		Cognome		Nome	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Partita IVA		Albo o ordine professionale			Regione
Provincia		Comune		Indirizzo	
Telefono studio		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>copia dei documenti d'identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (specificare)

	02/07/2021		
Luogo	Data	Il dichiarante	Firma progettista
Firma geologo	Firma tecnico abilitato in acustica	Firma professionista (1)	Firma professionista (2)