

II Direttore dei lavori

COGNOME E NOME _____	
codice fiscale _____	
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____
Comune _____	
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____
email _____	fax ____/____
Firma	

L'Impresa esecutrice

COGNOME E NOME / Ragione sociale _____	
codice fiscale _____	
Sede Comune _____	Prov. ____ C.A.P. _____
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____
email _____	fax ____/____
<input type="checkbox"/> Allega : Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato; DURC; dichiarazione del legale rappresentante dell' Impresa relativa al contratto collettivo applicato e autocertificazione in ordine al possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale previsti dall' allegato XVII, punto 1, del D.Lgs. 81/08 resa autentica mediante documento di identità in corso di validità	Firma

II progettista delle opere strutturali

COGNOME E NOME _____	
codice fiscale _____	
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____
Comune _____	
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____
email _____	fax ____/____
Firma	

II Direttore dei lavori delle opere strutturali

COGNOME E NOME _____	
codice fiscale _____	
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____
Comune _____	
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____
email _____	fax ____/____
Firma	

Il Responsabile degli accertamenti geognostici

COGNOME E NOME _____																		
codice fiscale	<table border="1"> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> </table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____																	
Comune _____																		
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____																	
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____																	
email _____	fax ____/____																	
Firma																		

Il coordinatore della sicurezza in fase di progettazione

COGNOME E NOME _____																		
codice fiscale	<table border="1"> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> </table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____																	
Comune _____																		
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____																	
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____																	
email _____	fax ____/____																	
Firma																		

Il coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione

COGNOME E NOME _____																		
codice fiscale	<table border="1"> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> </table>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Studio/Sede _____	Prov. ____ C.A.P. _____																	
Comune _____																		
Ordine/Collegio professionale: _____	n. _____																	
indirizzo _____	n. _____ tel. ____/____																	
email _____	fax ____/____																	
Firma																		

Con la firma della presente i soggetti interessati autorizzano il Comune di Serra Riccò a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi a compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario, per rispondere alla richiesta di intervento che li riguarda, in osservanza della legge 675/96 e s.m.i. sulla tutela dei dati personali.

Genova, __/__/____

Il Dichiarante
