



alla Provincia di Foggia  
Servizio Sismico Provinciale

via Telesforo, 25  
71122 Foggia

## Cambio dei soggetti coinvolti nel procedimento

### Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
<input type="text"/>									
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	Partita IVA								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

### in relazione alla pratica avente codice

*(se si vuole trasmettere un documento/comunicazione rispetto ad un'istanza per la quale è stata già rilasciata l'autorizzazione)*

Codice istanza comunicato dall'ente

### in relazione alla pratica avente codice e protocollo

*(se si vuole trasmettere un documento/comunicazione rispetto ad una istanza avviata)*

Numero protocollo

## COMUNICA

i nuovi soggetti coinvolti nel procedimento e ne allega, per ciascuno di essi, dichiarazione di accettazione all'assunzione dell'incarico.

### la modifica del committente

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## COMUNICA INOLTRE

che i seguenti soggetti sono rimossi dall'incarico precedentemente comunicato.

<input type="checkbox"/>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo precedentemente comunicato
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Ragione sociale	Tipologia	Partita IVA	Ruolo precedentemente comunicato
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- accettazione del committente
- accettazione all'assunzione dell'incarico del collaudatore
- n° progettisti architettonici
- n° progettisti strutturali
- n° direttori dei lavori architettonici
- n° direttori dei lavori
- n° imprese costruttrici
- n° geologi
- n° ulteriori professionisti incaricati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante