Pratica edilizia _____

del /__/__/__/__/__/__/__/__/

Protocollo _____

da compilare a cura del SUE/SUAP

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

Cognome e Nome _____ codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

in qualità di [1] _____ della ditta / società [1] _____

con codice fiscale / p. IVA [1] /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

nato a _____ prov. /__/__/ stato _____ nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/

residente in _____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

(1) Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società

2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)

☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche

Cognome e Nome _____ codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

nato a _____ prov. /__/__/ stato _____

nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/

residente in_____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo_____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/

con studio in _____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/

Iscritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. /__/__/__/__/__/

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Direttore dei lavori delle opere architettoniche (solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche)

Cognome e Nome _____ codice fiscale /__/

nato a _____ prov. /__/__/ stato _____

nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

residente in_____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo_____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

con studio in _____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

Iscritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. /__/__/__/__/__/__/

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Progettista delle opere strutturali (solo se necessario)

☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere strutturali

Cognome e Nome _____ codice fiscale /__/

nato a _____ prov. /__/__/ stato _____

nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

residente in_____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo_____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

con studio in _____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

Iscritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. /__/__/__/__/__/__/

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Direttore dei lavori delle opere strutturali (solo se diverso dal progettista delle opere strutturali)

Cognome e Nome _____ codice fiscale /__/

nato a _____ prov. /__/__/ stato _____

nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

residente in_____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo_____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

con studio in _____ prov. /__/__/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. /__/__/__/__/__/__/

Iscritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. /__/__/__/__/__/__/

Telefono ____________________ fax. __________________ cell. _____________________

posta elettronica certificata ____

Altri tecnici incaricati (la sezione è ripetibile in base al numero di altri tecnici coinvolti nell'intervento)

Incaricato della ____________________________________ (ad es. progettazione degli impianti/certificazione energetica, ecc.)

Cognome e Nome ______________________________ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato a _______________________ prov. |__|__| stato ____________________________

nato il |__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in_______________________ prov. |__|__| stato _____________________________

indirizzo___________________________________ n. _________ C.A.P. |__|__|__|__|__|

con studio in _______________________ prov. |__|__| stato _____________________________

indirizzo ___________________________________ n. _________ C.A.P. |__|__|__|__|__|

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio __________________________ di _________________ al n. |__|__|__|__|__|

(se il tecnico è dipendente di un'impresa)

Dati dell'impresa

Ragione sociale ____

codice fiscale / p. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _______________________ prov. |__|__| n. |__|__|__|__|__|__|__|

con sede in _______________________ prov. |__|__| stato _____________________________

indirizzo ___________________________________ n. _________ C.A.P. |__|__|__|__|__|

il cui legale rappresentante è ____

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)

____

Telefono ____________________ fax. __________________ cell. _____________________

posta elettronica certificata ____

3. IMPRESE ESECUTRICI
(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese – sezione ripetibile)

Ragione sociale _____

codice fiscale / p. IVA /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. /__/__/ n. /__/__/__/__/__/__/__/__/ con sede in

_____

prov. /__/__/ stato _____ indirizzo _____ n. _____

C.A.P. /__/__/__/__/__/ il cui legale rappresentante è

_____

codice fiscale /__/ nato a _____ prov. /__/__/

stato _____ nato il /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Telefono _____

fax. _____ cell. _____

posta elettronica _____

Dati per la verifica della regolarità contributiva

☐ Cassa edile sede di _____

codice impresa n. _____ codice cassa n. _____

☐ INPS sede di _____

Matr./Pos. Contr. n. _____

☐ INAIL sede di _____

codice impresa n. _____ pos. assicurativa territoriale n. _____

Data e luogo Il/I Dichiarante/i

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP/SUE.

Titolare del trattamento: SUAP/SUE di _____