

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 _____ 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 |__|__|__|__|__|__|__|__|

resistente in _____ prov. |__|__| stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | |

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

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | |

Isritto 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 | | | | | | | |

resistente in _____ prov. |__|__| stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | |

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

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | |

Isritto 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. | | | | |

Isritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. | | | | |

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica certificata

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

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)

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 certificata _____

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

II/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 _____

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base della diversa legislazione regionale sono contrassegnate con un asterisco (*)