

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. /_/_/_/_/_/

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	
<input type="checkbox"/> Cassa edile	sede di _____
codice impresa n. _____	codice cassa n. _____
<input type="checkbox"/> INPS	sede di _____
Matr./Pos. Contr. n. _____	
<input type="checkbox"/> INAIL	sede di _____
codice impresa n. _____	pos. assicurativa territoriale n. _____

Data e luogo

Il/la 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 _____