

Pratica edilizia

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 _____

(*) - a compiuto solo nel caso in cui il titolare sia una entità discreta.

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

nato a _____ prov. _____ stato _____

residente in _____ prov. / / stato _____

indirizzo _____

con studio in _____ prov. stato _____

indirizzo n. C.A.P. / / / / / /

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

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

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 CAMPI SALENTINA