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

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base delle diverse disposizioni poste dai regolamenti edilizi comunali o dagli strumenti urbanistici generali sono contrassegnate con un asterisco (\*). 1

**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