

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 _____

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 _____

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

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. _____

PEC / posta elettronica _____

Firma per accettazione incarico

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. _____

PEC / posta elettronica _____

Firma per accettazione incarico

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/esecuzione del Piano di Utilizzo, 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. I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. |_|_|

con sede in _____ prov. |_|_| stato _____

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

il cui rappresentante legale 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. _____

PEC / posta elettronica _____

Firma per accettazione incarico

