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

***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. _____

PEC / posta elettronica _____

_____

Firma per accettazione incarico

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. _____

PEC / posta elettronica _____

_____

Firma per accettazione incarico

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 socale _____

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

3. IMPRESE ESECUTRICI *(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese)*

Ragione socale _____

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 _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nato a _____ prov. ☐☐ stato _____ nato il ☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

PEC / posta elettronica _____

Firma per accettazione incarico

Dati per la verifica della regolarità contributiva

Cassa edile sede di _____

codice impresa _____ codice cassa _____

INPS sede di _____

Matr./Pos. Contr. n. _____

INAIL sede di _____

codice impresa _____ pos. ass. territoriale n. _____

Ragione socale _____

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 _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nato a _____ prov. ☐☐ stato _____ nato il ☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

PEC / posta elettronica _____

Firma per accettazione incarico

Dati per la verifica della regolarità contributiva

Cassa edile sede di _____

codice impresa _____ codice cassa _____

INPS sede di _____

Matr./Pos. Contr. n. _____

INAIL sede di _____

codice impresa _____ pos. ass. territoriale n. _____

Ragione socale _____

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 _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nato a _____ prov. ☐☐ stato _____ nato il ☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

PEC / posta elettronica _____

_____

Firma per accettazione incarico

Dati per la verifica della regolarità contributiva

Cassa edile sede di _____

codice impresa _____ codice cassa _____

INPS sede di _____

Matr./Pos. Contr. n. _____

INAIL sede di _____

codice impresa _____ pos. ass. territoriale n. _____

Data e luogo _____

Il/I Dichiarante/i

_____