

Pratica edilizia _____

del / / / / / / / / / /

Protocollo _____

da compilare a cura del SUAPE

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

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 196/2003 e art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)

Il **Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016** stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto 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.

Destinatari dei dati. 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 e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Ha inoltre il diritto alla portabilità dei dati, alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Titolare del trattamento: SUAP di _____ *nella persona*
del _____
Indirizzo mail/PEC _____

Responsabile della protezione dati: _____
nella persona del _____
indirizzo mail/PEC _____

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)
nella persona del _____
indirizzo mail/PEC _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____