

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

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 Dichiaraente/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 _____