

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 della diversa legislazione regionale sono contrassegnate con un asterisco (*).

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 _____

