

Pratica edilizia	_____
del (gg/mm/aaaa)	_____
Protocollo	_____
<i>da compilare a cura del SUE/SUAP</i>	

ALTRI SOGGETTI, ALTRI TECNICI, ALTRE IMPRESE

(Da compilare in caso di più soggetti, più tecnici e più imprese)

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI

La/II sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale

in qualità di (*) _____

della ditta / società (*) _____

con codice fiscale (*) partita IVA (*)

nato a _____ prov. _____ stato _____ nato il _____

residente in _____ prov. _____ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC _____

posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

() da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una società o ditta*

La/II sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale

in qualità di (*) _____

della ditta / società (*) _____

con codice fiscale (*) partita IVA (*)

indirizzo	VIA PANARO	n.	18	C.A.P.	41049
con studio in	MODENA	prov.	MO	stato	ITALIA
indirizzo	VIA GALILEO GALILEI	n.	220	C.A.P.	41126
Iscritto all'ordine/collegio	INGEGNERI	di	MODENA	n.	2572
Telefono	059 356527	fax.	059 356087	cell.	
posta elettronica certificata	politecnicaingarch@legalmail.it				

3. IMPRESE ESECUTRICI/INSTALLATRICI

Lavori svolti			
Ragione sociale			
codice fiscale	<input type="text"/>	p. IVA	<input type="text"/>
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		prov.	stato
con sede legale in	Comune	prov.	C.A.P.
	Via	n.	
Con sede operativa in	Comune	prov.	C.A.P.
	Via	n.	
il cui legale rappresentante è			
codice fiscale	<input type="text"/>		
nato a		prov.	stato
nato il			
Telefono		fax.	cell.
posta elettronica certificata			

Ulteriori dati per la verifica della regolarità contributiva

Cassa edile sede di _____
 codice impresa n. _____ sigla denominazione cassa edile _____

INPS sede di _____
 Matricola azienda n. _____

INAIL sede di _____
 codice impresa n. _____ pos. assicurativa territoriale n. _____

Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> PEC		
Tipo di ditta	<input type="checkbox"/> datore di lavoro <input type="checkbox"/> gestione separata – committente/associante <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> gestione separata – titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione		
CCNL applicato al personale dipendente	<input type="checkbox"/> edilizia <input type="checkbox"/> edile con solo impiegati e tecnici <input type="checkbox"/> altri settori (specificare) _____		
Durc on line	n. protocollo	Data richiesta	Scadenza validità

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016)

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679 del 2016 si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento: SUAP/SUE - **Responsabile della protezione dei dati personali:** come designato dall'Ente locale

Responsabile del trattamento: Dirigente SUAP/SUE.

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati nel presente atto saranno utilizzati dal SUAP/SUE nell'ambito del procedimento per il quale l'atto è reso e nelle attività dovute ad esso correlate.

Destinatari dei dati personali: i dati personali indicati nel presente modulo sono accessibili, comunicati e diffusi a norma di legge (in particolare art. 20, comma 6, del DPR n. 380 del 2001 e art. 27 della LR n. 15 del 2013).

Trasferimento: i dati personali non sono trasferiti fuori dall'Unione europea.

Diritti: l'interessato ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Conferimento dati: il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione o l'annullamento del procedimento o l'inefficacia dell'atto.