

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

ALTRI SOGGETTI, ALTRI TECNICI, ALTRE IMPRESE

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

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI

La/Il 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/Il 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/Il sottoscritt/a

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

2. ALTRI TECNICI INCARICATI

(ad es. Progettista degli impianti/Certificatore Energetico/Esecutore del Piano di Utilizzo)

incarico svolto	PROGETTISTA IMPIANTI ELETTRICI																		
Cognome e Nome	GASPERINI FEDERICO																		
codice fiscale	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>G</td><td>S</td><td>P</td><td>F</td><td>R</td><td>C</td><td>8</td><td>5</td><td>T</td><td>1</td><td>6</td><td>C</td><td>3</td><td>5</td><td>7</td><td>G</td></tr></table>			G	S	P	F	R	C	8	5	T	1	6	C	3	5	7	G
G	S	P	F	R	C	8	5	T	1	6	C	3	5	7	G				
nato a	CATTOLICA	prov.	RN stato ITALIA																
nato il	16/12/1985																		
residente in	BOLOGNA	prov.	BO stato ITALIA																

indirizzo	VIA NERUDA	n.	17	C.A.P.	40139
con studio in	MODENA	prov.	MO	stato	ITALIA
indirizzo	VIA GALILEO GALILEI	n.	220	C.A.P.	41126
Iscritto all'ordine/collegio	INGEGNERI	di	BOLOGNA	n.	8759B
Telefono	059 356527	fax.	059 356087	cell.	
posta elettronica certificata	politecnicaingarch@legalmail.it				

3. IMPRESE ESECUTRICI/INSTALLTRICI

Lavori svolti			
Ragione sociale			
codice fiscale		p. IVA	
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			
nato a		prov.	stato
nato il			
Telefono		fax.	cell.
posta elettronica certificata			

Ulteriori dati per la verifica della regolarità contributiva

<input type="checkbox"/> Cassa edile	sede di	
codice impresa n.	sigla denominazione cassa edile	
<input type="checkbox"/> INPS	sede di	
Matricola azienda n.		
<input type="checkbox"/> 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.