

Pratica edilizia _____

del

--	--	--	--	--	--	--	--

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

ALTRI TECNICI INCARICATI *(compilare obbligatoriamente)*

Incarico svolto "Studio di impatto ambientale" (e relativi allegati) e "Studio di Incidenza Ambientale"

Cognome e Nome PREVIATI MAURIZIO

codice fiscale

nato

residente in

indirizzo

con studio in TORINO prov. (TO) stato ITALIA

indirizzo LUNGO PO ANTONELLI n. 21 C.A.P. 10153

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio DOTTORI AGRONOMI FORESTALI della PROVINCIA DI TORINO al n. 873

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri) _____

Telefono 011 8128684 fax. _____ cell. 349 3554235 331 7283681

posta elettronica certificata envicons@legalmail.it e-mail maurizio.previati@envicons.eu

Incarico svolto "Studio di impatto ambientale" (e relativi allegati)

Cognome e Nome BEVILACQUA IVAN

codice fiscale

nato

residente in

indirizzo

con studio in TORINO prov. (TO) stato ITALIA

indirizzo LUNGO PO ANTONELLI n. 21 C.A.P. 10153

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

DOTTORI AGRONOMI FORESTALI della PROVINCIA DI TORINO al n. 965

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)

Telefono 011 8128684 fax. _____ posta elettronica certificata envicons@legalmail.it

Incarico svolto Relazione di impatto acustico

Cognome e Nome SERVETTI ANDREA

codice fiscale

nato

residente in

indirizzo

con studio in TORINO prov. (TO) stato ITALIA

indirizzo VIA VINCENZO GIOBERTI n. 75 C.A.P. 10128

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio INGEGNERI di TORINO al n. 14072

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)

Tecnico competente in acustica ambientale riconosciuto dalla Regione Piemonte con Determinazione dirigenziale n. 1 del 16/01/2014 e iscritto all'elenco nazionale dei tecnici competenti in acustica al n.4925.

Telefono 349 3554235 fax. _____ cell. 349 3554235

posta elettronica certificata andrea.servetti@ingpec.eu

Incarico svolto **Asseverazione (MUR A.1/D.1)**

Cognome e Nome **DE ROSSI MICHELE**

codice fiscale

nato

residente in

indirizz

con studio in **TORINO** prov. (TO) stato **ITALIA**

indirizzo **CORSO UNIONE SOVIETICA n. 241 C.A.P. 10134**

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio

INGEGNERI

di

TORINO

al n. **7911T**

Telefono **011 3172293** fax. _____ cell. **380 4346138**

posta elettronica certificata **michele.derossi@ingpec.eu**

e-mail **ing.derossi@gmail.com**

Incarico svolto **Relazione idrologica idraulica**

Cognome e Nome **ANSELMO Virgilio**

codice fiscale

nato

residente in

indirizzo

con sede operativa in **CHIERI** prov. (TO) stato **ITALIA**

indirizzo **VIA VITTORIO EMANUELE n. 14 C.A.P. 10023**

studio associato **"ANSELMO associati"** cod. fisc. **08798520014**

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio **INGEGNERI** della **PROVINCIA DI TORINO** al n. **3365 Y**

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)

Telefono **011 941 5835** fax. _____

cell. _____

posta elettronica certificata **anselmoassociati@pec.it**

Incarico svolto Piano Preliminare utilizzo Terre e Rocce

Cognome e Nome BORRA Cristian

codice fiscale

nato

residente in

indirizzo

con studio in ALMESE prov. TO stato ITALIA

indirizzo VIA TETTI MONTABONE n. 20 C.A.P. 10040

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto all'ordine/collegio GEOLOGI del PIEMONTE al n. A.P. Sez. A n. 679

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri) _____

Telefono 338 6006739 fax. _____ cell. 338 6006739

posta elettronica certificata cristian.borra@pec.epap.it

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.