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 | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_ della ditta / società (1) in qualità di (1) \_\_\_\_\_ prov. |\_\_| stato \_\_\_\_\_ nato il |\_\_| |\_ | |\_ | prov. | | stato \_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_\_|\_|\_| indirizzo \_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_ PEC / posta elettronica (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 nato a \_\_\_\_\_\_ prov. | \_ | stato \_\_\_\_\_ nato il | \_ | \_ | \_ | \_ | \_\_\_\_\_ prov. |\_\_| stato \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | | prov. / / stato con studio in indirizzo \_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | | \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. |\_\_| |\_ |\_ | Iscritto all'ordine/collegio \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_ \_\_\_\_ fax. \_\_\_\_ cell. \_\_\_\_ posta elettronica certificata \_\_\_ Direttore dei lavori delle opere architettoniche (solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche)

Cognome e Nome	codic	ce fiscale   _ _ _  _	<u>                                     </u>
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 struttur	rali (solo se necessario)		
☐ incaricato anche come direttor	e dei lavori delle opere struttu	ırali	
Cognome e Nome	codic	ce 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. <u>           </u>	
Telefono	fax	_ cell	
posta elettronica certificata			
Direttore dei lavori delle opere	strutturali (solo se diverso d	al progettista delle opere struttu	rali)
Cognome e Nome	codic	ce fiscale   _ _	_ _ _ _
nato a	prov.     stato		nato il ////
residente in	prov.     stato		
indirizzo	n	C.A.P.   _ _	l
con studio in	prov.     stato	·	
indirizzo	n	C.A.P.   _ _	<u>  </u>
Iscritto all'ordine/collegio	di	al n.	
Telefono	fax	cell	_
posta elettronica certificata			

Altri tecnici incari	cati (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 iscri	tto ad un ordine professionale)
Iscritto all'ordine/collegio	di al n.   _ _
	ndente di un'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'abilitaz albi e registri)	ione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in
Telefono	fax cell
posta elettronica ce	prtificata

## 3. IMPRESE ESECUTRICI

Data e luogo

(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 n 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						

II/I Dichiarante/i

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d. Igs 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.

Intolare 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	
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.	
Data Firma	_