



Regione  
Lombardia

**Titolare:** SUAP/SUE di

Pratica edilizia  
del  
Protocollo

*da compilare a cura del SUE/SUAP*

## SOGGETTI COINVOLTI

### 1. TITOLARI

*(compilare solo in caso di più di un titolare)*

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore titolare</b>				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		
<b>in qualità di</b>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono		Fax		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	

**2. TECNICI INCARICATI****(compilare obbligatoriamente)**☒ **progettista delle opere architettoniche/tecnico rilevatore**  
(sempre necessario)

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		

☐ **direttore dei lavori delle opere architettoniche**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		

☐ **professionista incaricato dell'isolamento termico**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		

☐ **altri tecnici incaricati**

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Partita IVA	Albo o Ordine	Provincia	Numero iscrizione	
Studio Professionale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		

Incarico svolto (ad es. progettazione degli impianti/certificazione energetica, ecc.)

**3. IMPRESE ESECUTRICI***(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese)*

<input type="checkbox"/> <b>comunica i dati dell'impresa esecutrice/installatrice</b>				
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
<b>Sede legale</b>				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		
Telefono	Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero iscrizione	
<b>Sede Operativa</b>				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
<b>il cui legale rappresentante è</b>				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
<b>Residenza</b>				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
<b>Ulteriori dati per la verifica della regolarità contributiva</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>cassa edile</b>			
	Codice impresa n.	Sede di	Codice cassa n.	
<input type="checkbox"/>	<b>INPS</b>			
	Matr./Pos. Contr. n	Sede di		
<input type="checkbox"/>	<b>INAIL</b>			
	Codice impresa n.	Sede di	Pos. assicurativa territoriale n.	

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*☐ ulteriori soggetti coinvolti nel procedimento

Luogo	Data	L'ulteriore titolare
Il progettista delle opere architettoniche/tecnico rilevatore	Il direttore dei lavori delle opere architettoniche	Il professionista incaricato dell'isolamento termico
L'altro tecnico incaricato	Il legale rappresentante dell'impresa esecutrice/installatrice	

*I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).*