



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"/> ulteriore titolare				
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)		
in qualità di				
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)**

<input checked="" type="checkbox"/> 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 (<i>domicilio digitale</i>)		

<input type="checkbox"/> 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 (<i>domicilio digitale</i>)		

<input type="checkbox"/> 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 (<i>domicilio digitale</i>)		

<input type="checkbox"/> 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 (<i>domicilio digitale</i>)		
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"/> comunica i dati dell'impresa esecutrice/installatrice				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
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	
Sede Operativa				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
il cui legale rappresentante è				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Ulteriori dati per la verifica della regolarità contributiva				
<input type="checkbox"/>	cassa edile			
	Codice impresa n.	Sede di	Codice cassa n.	
<input type="checkbox"/>	INPS			
	Matr./Pos. Contr. n.	Sede di		
<input type="checkbox"/>	INAIL			
	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)*

<input type="checkbox"/>	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).