

Pratica edilizia

del (gg/mm/aaaa)

Protocollo

da compilare a cura del SUE/SUAP

ALLEGATO PARTE INTEGRANTE DEL “3 MODULO SCIA”

(Da compilare in caso di più soggetti oltre a quelli indicati nella segnalazione certificata di inizio attività.)

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI

Cognome e Nome			
codice fiscale			
nato a		prov.	stato
nato il			
residente in		prov.	stato
indirizzo	n.	C.A.P.	
posta elettronica			
telefono			
Cognome e Nome			
codice fiscale			
nato a		prov.	stato
nato il			
residente in		prov.	stato
indirizzo	n.	C.A.P.	
posta elettronica			
telefono			

Cognome e Nome			
codice fiscale			
nato a		prov.	stato
nato il			
residente in		prov.	stato
indirizzo	n.	C.A.P.	
posta elettronica			
telefono			

DATI DELLA DITTA O SOCIETA'

(eventuale)

in qualità di			
della ditta / società			
codice fiscale			
partita IVA			
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		prov.	n.
con sede in	prov.	indirizzo	
Posta elettronica/PEC			
n. telefono		C.A.P.	

2. ALTRI TECNICI INCARICATI

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

incarico svolto			
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.
Iscritto all'ordine/collegio	di		al n.
Telefono	fax.		cell.
posta elettronica			

3. IMPRESE ESECUTRICI/INSTALLATRICI

Lavori svolti			
Ragione sociale			
codice fiscale	p. IVA		
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		prov.	stato
con sede legale in	<i>Comune</i>	<i>prov.</i>	C.A.P.
	<i>Via</i>	<i>n.</i>	
Con sede operativa in	<i>Comune</i>	<i>prov.</i>	C.A.P.
	<i>Via</i>	<i>n.</i>	
il cui legale rappresentante è			
codice fiscale			
nato a		prov.	stato
nato il			
Telefono		fax.	cell.
posta elettronica			

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)

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (art. 13 DLgs 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 196/2013) si forniscono le seguenti informazioni:

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.

Obbligatorietà: 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.

Modalità: il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il SUAP /SUE può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti. I dati possono essere comunicati a terzi ai sensi della legge 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

Diritti: il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del DLgs 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP/SUE.

Titolare del trattamento: SUAP/SUE - **Responsabile del trattamento:** Dirigente SUAP/SUE.