|  |  |
| --- | --- |
| Pratica edilizia |  |
| del (gg/mm/aaaa) |  |
| Protocollo |  |
|  | |

**ALLEGATO PARTE INTEGRANTE DEL “1 MODULO PdC”**

*(Da compilare in caso di più soggetti oltre a quelli indicati nella richiesta di permesso di costruire.)*

# Soggetti coinvolti

|  |
| --- |
| ***1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare)*** |

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

|  |
| --- |
| ***2. TECNICI INCARICATI*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | | | | | *Firma per accettazione incarico* | |
|  |  | | | | | | | |  | |

|  |
| --- |
| ***3. IMPRESE ESECUTRICI/INSTALLATRICI (compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese esterne)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lavori svolti |  | | | si riserva di comunicare i dati relativi alle imprese esecutrici/installatrici prima dell’inizio lavori | | | | | | | | | |
| Ragione sociale |  | | | | | | |
| codice fiscale /  p. IVA |  | | | | | | |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di |  | | prov. |  | n. | | |
| con sede legale in |  | | prov. |  | stato | |  |
| Indirizzo | n. | | | | | | C.A.P. |
| con sede operativa in | Comune       prov.  Via       n. | | | | | | C.A.P. |
| il cui legale rappresentante è |  | | | | | | |
| codice fiscale |  | | | | | | |
| nato a |  | | prov. |  | stato | |  |
| nato il |  | |  |  |  | |  |
| Telefono |  | fax. | | | | cell. | |
| posta elettronica |  | | | | | | *Firma per accettazione incarico* |
| **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 | | | | | | | |
| Recapito corrispondenza | datore di lavoro  gestione separata – committente/associante  lavoratore autonomo  gestione separata – titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione | | | | | | |
| CCNL applicato al personale dipendente | edilizia  edile con solo impiegati e tecnici  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.