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

**ALLEGATO PARTE INTEGRANTE DEL “7 MODULO CIL”**

*(Da compilare in caso di più soggetti oltre a quelli indicati nella comunicazione di inizio lavori.)*

# 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 |  |  |
| 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/Responsabile dei lavori)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 più volte in caso di affidamento dei lavori a più imprese)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lavori svolti |  |
| Ragione sociale |  |
| codice fiscale / p. IVA |  |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di |  | prov. |  | n.  |
| Con sede legale in | *Comune**prov**Via**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. *sigla denominazione* cassa edile       *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*[ ]  INPS sede di Matricola azienda n. [ ]  INAIL sede di codice impresa n. pos. assicurativa territoriale n.  |
| Recapito corrispondenza | [ ]  sede legale[ ]  sede operativa[ ]  PEC |
| Tipo di ditta | [ ] 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.