

| | |
|------------------|--|
| Pratica edilizia | |
| del | |
| Protocollo | |
| | |

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 (compilare obbligatoriamente)

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> Progettista delle opere architettoniche | | <input type="checkbox"/> Direttore dei lavori delle opere architettoniche | | | |
| <input type="checkbox"/> Progettista delle opere strutturali | | <input type="checkbox"/> Direttore dei lavori delle opere strutturali | | | |
| 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 certificata | | | | | <i>Firma per accettazione incarico</i> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> Progettista delle opere architettoniche | | <input type="checkbox"/> Direttore dei lavori delle opere architettoniche | | | |
| <input type="checkbox"/> Progettista delle opere strutturali | | <input type="checkbox"/> Direttore dei lavori delle opere strutturali | | | |
| 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 certificata | | | | | <i>Firma per accettazione incarico</i> |

| Altri tecnici incaricati (ad es. progettazione degli impianti/certificazione energetica, etc.) | | | | | |
|---|--|--------|--|-------|--------|
| Incaricato della | | | | | |
| 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. |
| Telefono | | fax. | | cell. | |
| posta elettronica certificata | | | | | |
| Se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale | | | | | |
| Iscritto all'ordine/collegio | | di | | al n. | |
| Se il tecnico è dipendente di un'impresa | | | | | |
| Ragione sociale | | | | | |
| Cod Fisc/P. IVA | | | | | |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di | | prov . | | n. | |
| con sede in | | prov . | | stato | |
| indirizzo | | | | n. | C.A.P. |
| il cui legale rappresentante è | | | | | |

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

| | | | | | |
|---|----|--------|-----------------------------------|---|--|
| Ragione sociale | | | | | |
| Cod Fisc/P. IVA | | | | | |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di | | prov . | | n. | |
| con sede in | | prov . | | stato | |
| indirizzo | n. | | | C.A.P. | |
| il cui legale rappresentante è | | | | | |
| codice fiscale | | | | | |
| nato a | | prov . | | stato | |
| nato il | | | | | |
| Telefono | | fax. | | cell. | |
| posta elettronica | | | | <hr/> <i>Timbro e firma per accettazione incarico</i> | |
| Dati per la verifica della regolarità contributiva | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cassa edile sede di: | | | | | |
| Codice impresa n. | | | codice cassa n. | | |
| <input type="checkbox"/> INPS sede di: | | | Matr./Pos.Contr. n. | | |
| <input type="checkbox"/> INAIL sede di | | | | | |
| Codice impresa n. | | | pos. assicurativa territoriale n. | | |