

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)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)

☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche

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>

Direttore dei lavori delle opere architettoniche (solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche)

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 _____
Firma per accettazione incarico

Progettista delle opere strutturali (solo se necessario)

☐ incaricato anche come 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 _____
Firma per accettazione incarico

Direttore dei lavori delle opere strutturali (solo se diverso dal progettista 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														
									Firma per accettazione incarico					

Altri tecnici incaricati (la sezione è ripetibile in base al numero di altri tecnici coinvolti nell'intervento)

Incaricato della (ad es. progettazione degli impianti/certificazione energetica/esecuzione del Piano di Utilizzo, ecc.)

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.

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

Iscritto _____ di _____ al n.

(se il tecnico è dipendente di un'impresa)

Dati dell'impresa

Ragione sociale _____

codice fiscale /
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 _____

Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione
iscrizione in albi e registri)

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica _____
Firma per accettazione incarico

3. IMPRESE ESECUTRICI

(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese)

Ragione sociale _____

codice fiscale /
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 _____

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. _____

Ragione sociale _____

codice fiscale /
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 _____

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. _____

Ragione sociale _____

codice fiscale /
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 _____

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. _____