

Pratica edilizia _____

del | | | | | | | | | |

Protocollo _____

da compilare a cura del SUE/SUAP

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

Cognome e Nome **BRUSCHETTI ANGELO** codice fiscale **BRSNGL41S19H588D**in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |nato a **ROTELLA** prov. **AP** stato **ITALIA** nato il **19/11/1941**residente in **CASTEL DI LAMA** prov. **AP** stato **ITALIA**indirizzo **VIA GIORDANO BRUNO 11** C.A.P. **63082**

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

⁽¹⁾ Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a _____ prov. _____ stato _____ nato il _____

residente in _____ prov. **AP** stato _____

indirizzo _____ C.A.P. _____

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

⁽¹⁾ Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società

2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)

X incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche

Cognome e Nome *FERRETTI SIMONE* codice fiscale *FRRSMN80D24A462O*

nato a *ASCOLI PICENO* prov. *AP* stato *ITALIA* nato il *24/04/1980*

residente in *ASCOLI PICENO* prov. *AP* stato *ITALIA*

indirizzo *VIA DI CORFINIO* n. *22* C.A.P. *63100*

con studio in *ASCOLI PICENO* prov. *AP* stato *ITALIA*

indirizzo *VIA MONTEROCCO* n. *44* C.A.P. *63100*

Iscritto all'ordine/collegio *GEOMETRI* di *ASCOLI PICENO* al n. *1204*

Telefono _____ fax. _____ cell. *3471145535*

posta elettronica certificata *geomferretti@pec.it*

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 _____

Iscritto
all'ordine/collegio _____ 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 certificata _____

3. IMPRESE ESECUTRICI

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

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: _____ PEC: _____

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. _____

Data e luogo

10/05/2021, ASCOLI PICENO

Il/Il Dichiarante/i

Bruscello Erasmo
Bruscello Angelo

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ([ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003](#))

Il d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP/SUE.

Titolare del trattamento: SUAP/SUE di _____