

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 **MASCETTI ANNA RITA** codice fiscale **MSCNRT54S62A462L**

in qualità di ⁽¹⁾ della ditta / società ⁽¹⁾

con codice fiscale / p. IVA ⁽¹⁾ /

nata a **ASCOLI PICENO** prov. **AP** stato **ITALIA** nata il **22/11/1954**

residente in **VILLA S. ANTONIO** prov. **AP** stato **ITALIA**

indirizzo VIA MONTE DEI FIORI 9 C.A.P. 63100

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

Cognome e Nome _____ codice fiscale / / / / / / / / / / / / / / / / / /

nato a _____ prov. /_____/ stato _____ nato il /_____/

resistente in _____ prov. / ____ / ____ / stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. / / / / / / / /

con studio in _____ prov. /___/___/ stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. / / / / /

Isritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. ____/____/____/____/____/____

Telefono fax. cell.

posta elettronica certificata

Cognome e Nome _____ codice fiscale / / / / / / / / / / / / / / / / / /

nato a _____ prov. / / / stato _____ nato il / / / / / / / / / / / / / / / /

resistente 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 _____

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. _____

(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale)

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

23/04/2021, ASCOLI PICENO

Il/la Dichiarante/i

Vagueri Lauro
Messetti Anna Rita

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (

)

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 dalla 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 _____

Prot. n. 0006545 del 06-05-2021 in arrivo
Comune di Castel di Lama