

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 _____

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base della diversa legislazione regionale sono contrassegnate con un asterisco (*).

residente in	_____	prov. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	stato	_____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
con studio in	_____	prov. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	stato	_____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Iscritto all'ordine/collegio	_____	di _____	al n.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Telefono	_____	fax. _____	cell.	_____
posta elettronica certificata	_____	_____ <i>Firma per accettazione incarico</i>		

Progettista delle opere strutturali (solo se necessario)

☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere strutturali

Cognome e Nome	_____			
codice fiscale	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>			
nato a	_____	prov. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	stato	_____
nato il	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>			
residente in	_____	prov. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	stato	_____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
con studio in	_____	prov. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	stato	_____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Iscritto all'ordine/collegio	_____	di _____	al n.	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Telefono	_____	fax. _____	cell.	_____
posta elettronica certificata	_____	_____ <i>Firma per accettazione incarico</i>		

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

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

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.

Dati dell'impresa

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 _____

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 _____

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. _____