



Pratica edilizia \_\_\_\_\_

del |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Protocollo \_\_\_\_\_

*da compilare a cura del SUE*

## ALTRI SOGGETTI COINVOLTI (ALLEGATO ALLA CILA-SUPERBONUS)

### 1. DATI DEGLI ALTRI TITOLARI

(compilare nel caso pù titolari solo per interventi su:

unità immobiliare unifamiliare

unità immobiliare situata all'interno di edifici plurifamiliari che siano funzionalmente indipendenti e

dispongano di uno o più accessi autonomi dall'esterno

– sezione ripetibile per ogni proprietario/a)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ della ditta / società <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

con codice fiscale / p. IVA <sup>(1)</sup> |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| / Stato \_\_\_\_\_ nato/a il [Fare clic o toccare qui per](#)

immettere una data.

residente in \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| / Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 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. DATI DELLE UNITA' IMMOBILIARI

(compilare solo nel caso in cui siano previsti anche interventi trainati su parti private di unità immobiliari facenti parte dell'edificio condominiale beneficiario del Superbonus – sezione ripetibile per ogni unità immobiliare interessata)

#### 1. Unità immobiliare:

Foglio: \_\_\_\_\_ ; particella: \_\_\_\_\_ ; sub: \_\_\_\_\_

Cognome e nome beneficiario/a: \_\_\_\_\_ C.F.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(da ripetere nel caso di più beneficiari per unità immobiliare)



indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Iscritto/a all'ordine/collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. |\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**Direttore/riche dei lavori delle opere strutturali** *(solo se diverso dal progettista delle opere strutturali)*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_ nato/a il Fare clic o toccare qui per

immettere una data.

residente in \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

con studio in \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Iscritto/a all'ordine/collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. |\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**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, ecc.)*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_ nato/a il Fare clic o toccare qui per

immettere una data.

residente in \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

con studio in \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|/ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

*(se il tecnico è iscritto a un ordine professionale)*

Iscritto/a 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 \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

#### **4. IMPRESE ESECUTRICI**

*(compilare in caso di affidamento dei lavori a 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/la cui legale rappresentante è \_\_\_\_\_

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_|\_|

Stato \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

#### **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

Il/La/I/Le Dichiarante/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016)**

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679 del 2016 si forniscono le seguenti informazioni:

**Titolare del trattamento:** SUAP/SUE

**Responsabile della protezione dei dati personali:** come designato dall'Ente locale

**Responsabile del trattamento:** Dirigente SUAP/SUE.

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati nel presente atto saranno utilizzati dal SUAP/SUE nell'ambito del procedimento per il quale l'atto è reso e nelle attività dovute ad esso correlate.

**Destinatari dei dati personali:** i dati personali indicati nel presente modulo sono accessibili, comunicati e diffusi a norma di legge (in particolare art. 20, comma 6, del DPR n. 380 del 2001 e art. 27 della LR n. 15 del 2013).

**Trasferimento:** i dati personali non sono trasferiti fuori dall'Unione europea.

**Diritti:** l'interessato ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

**Conferimento dati:** il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione o l'annullamento del procedimento o l'inefficacia dell'atto

**Periodo di conservazione dei dati.** I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.