

D. SOGGETTI COINVOLTI

COMUNE AI MODULI:

- CILA
- SCIA
- SCIA ALTERNATIVA ALP.D.C.
- COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI (PER OPERE DIRETTE A SODDISFARE OBIETTIVE ESIGENZE CONTINGENTI E TEMPORANEE)

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 _____

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 _____

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. |_____|

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 _____

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/I Dichiarante/i

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 _____