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 più 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 (1) _____ della ditta / società (1) _____

con codice fiscale / p. IVA (1) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____ nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__|

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)

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

3. TECNICI INCARICATI
(compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche *(sempre necessario)*

☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche

Cognome e Nome _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|

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 _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Direttore/rice dei lavori delle opere architettoniche *(solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche)*

Cognome e Nome _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____ nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__|

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 _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Progettista delle opere strutturali *(solo se necessario)*

☐ incaricato/a anche come direttore dei lavori delle opere strutturali

Cognome e Nome _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ _____ prov. |__|__| Stato _____ nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__|

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 _____ cell. _____

posta elettronica certificata _____

Direttore/rice 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 |__|__|__|__|__|__|__|__|

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 |__|__|__|__|__|__|__|__|

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 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)[1]

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di_____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo_____
Indirizzo mail/PEC_____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.[2] Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. 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).
Responsabile del trattamento_____[3]

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.
Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di_____ indirizzo mail_____
Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail_____

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.

[1] Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.
[2] Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.
[3] Indicazione eventuale.