

Comune di Unione Terre di Frontiera
Provincia di Como

SOGGETTI COINVOLTI

IN ALLEGATO A:

- ☐ CIL (PER OPERE DIRETTE A SODDISFARE OBIETTIVE ESIGENZE CONTINGENTI E TEMPORANEE)
- ☐ MODULO UNICO
- ☐ CILA
- ☐ SCIA
- ☐ SCIA ALTERNATIVA AL P.D.C.
- ☐ COMUNICAZIONE FINE LAVORI

Allegato alla Pratica edilizia presentata da _____

Al comune di _____

In data |_|_|_|_|_|_|_|_|

1. TITOLARI

(compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

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. |_|_| 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. TECNICI INCARICATI

(compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche

☐ incaricato anche come direttore dei lavori 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. |__|_|_|_|_|

Isritto all'ordine/collegio _____ di _____ al n. |__|_|_|_|_|_|

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica certificata

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. | _ | _ | _ | _ | _ |

Isritto 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. |__|__|__|__|

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 _____ 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 _____

IMPRESE ESECUTRICI (compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese - sezione ripetibile)

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 _____