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 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)

Se l'intervento agevolato riguarda sia parti dell'edificio condominiali sia parti di proprietà esclusiva (u.i.) e nel caso di cointestatari, nel modulo "Altri soggetti coinvolti" deve essere compilato il quadro 2 - DATI DELLE UNITÀ IMMOBILIARI, nel quale va indicata la proprietà delle singole ulteriori U.I. interessate dall'intervento.

3. TECNICI INCARICATI
(compilare obbligatoriamente)

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

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 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 _____ 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 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 _____ 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 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 _____ 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 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.