SOGGETTI COINVOLTI

COMUNE AI MODULI:

CILA SCIA

SCIA ALTERNATIVA AL P.D.C.

COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI (PER OPERE DIRETTE A SODDISFARE OBIETTIVE ESIGENZE CONTINGENTI E TEMPORANEE)

SOGGETTI COINVOLTI

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile) Cognome e Nome codice fiscale | | | | | | | | | | della ditta / società (1) in qualità di (1) con codice fiscale / p. IVA (1) ________ nato a ____ residente in ______ prov. |___| stato _____ _____ n. ____ C.A.P. |__|_|_| _____Telefono fisso / cellulare _____ PEC / posta elettronica (1) Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società 2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente) Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario) ☐ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | nato a ______ prov. | _ | stato _____ nato il | _ | _ | _ | residente in_____ prov. |___| stato _____ indirizzo_______ n. _____ C.A.P. |__|_| con studio in _____ prov. | stato _____ n. _____ C.A.P. |__|_|_| Iscritto 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. _
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
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. _ _

Altri tecnici incaricati (la sezione è ripetibile in base al numero di altri tecnici coinvolti nell'intervento) Incaricato della	Telefono	fax	cell	
Cognome e Nome	posta elettronica certifi	cata		_
Cognome e Nome	Altri tecnici incaricati	(la sezione è ripetibile in ba	se al numero di altri tecnici coinvo	olti nell'intervento)
nato a	Incaricato della		(ad es. progettazi	ione degli impianti/certificazione energetica, ecc.)
residente in prov. stato stato con studio in prov. call tenico è iscritto ad un ordine professionale) scritto all'ordine/collegi di	Cognome e Nome		codice fiscale _	
indirizzo	nato a	prov. _	stato	nato il _ _ _
con studio in	residente in	prov.	stato	
indirizzo	indirizzo		n C.A.P. _	
(se il tecnico è iscritto ad un ordine professionale) Iscritto Iscritta Iscritta	con studio in	prov.	_ stato	
Iscritto all'ordine/collegi di al n	indirizzo		n C.A.P. _	
all'ordine/collegi di al n	(se il tecnico è iscritto a	ad un ordine professionale)		
Dati dell'impresa Ragione sociale codice fiscale / p. IVA scritta alla C.C.I.A.A. di prov n	all'ordine/collegi		di	al n. _
Ragione sociale codice fiscale / p. IVA	(se il tecnico è dipende	ente di un'impresa)		
codice fiscale / p. IVA	Dati dell'impresa			
p. IVA	Ragione sociale			
C.C.I.A.A. di prov n n 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 in albi e registri) fax cell				
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 fax cell			prov. n.	
il cui legale rappresentante è Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione in albi e registri) Telefono fax cell	con sede in		prov. _ stato _	
Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione in albi e registri) Telefono fax cell	indirizzo		n	C.A.P. _ _
albi e registri) Telefono fax cell				
		e (se per lo svolgimento dell'	attività oggetto dell'incarico è rich	niesta una specifica autorizzazione iscrizione in
	Telefono	fax	cell	

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 sed	e 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 II/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 del Comune di Jesi