

Pratica edilizia _____

del |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Protocollo _____

da compilare a cura del SUE/SUAP

SOGGETTI COINVOLTI

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 (sempre necessario)

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

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)

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

