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. *| | | S*tato 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 (\*).

1

***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

*(se il tecnico è dipendente di un’impresa)*

Dati dell’impresa

di

al n. *| | | | | |*

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 mail

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all’indirizzo mail

indirizzo

**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.