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 Nome	
codice fiscale _ _ _ _ _	
in qualità di ⁽¹⁾ della ditta / società ⁽¹⁾	
con codice fiscale (1) _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
partita IVA ⁽¹⁾ /////	
nato a prov. _ stato	nato il _ _ _
residente in	prov. stato
indirizzo	n C.A.P. _ _
PEC posta elettronica	
Telefono fisso / cellulare	
Cognome Nome	
Cognome	
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _	
codice fiscale _ _ _ _ _ _ della ditta / società (1)	
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _	
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _	nato il _ _ _
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _	nato il prov. _ stato
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _	
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _	



2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)			
☐ incaricato anch	e 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 lavoi	ri delle opere architettoniche (solo se diverso dal progettista de	elle opere	e 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	e 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 dipend Dati dell'impresa	lente di un'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'abilitaz albi e registri)	ione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in
Telefono	fax cell
posta elettronica certificata	

3. IMPRESE ESECUTRICI (compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese)

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	
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