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 _____

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 _____

(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 _____