Pratica edilizia
del _ _ _
Protocollo
da compilare a cura del SUE/SUAP

SOGGETTI COINVOLTI

Cognome e Nome ______ codice fiscale |__|_|_|_|_|_|

in qualità di ⁽¹⁾ _____ della ditta / società ⁽¹⁾ _____

1. TITOLARI (compilare solo in caso di più di un titolare – sezione ripetibile)

nato il _ _ _ _						
_ C.A.P. _ _						
ellulare						
2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)						
Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario) X incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche						
cale L N T F B A 8 1 M 1 4 F 2 0 5 D						
nato il 1 4 0 8 1 9 8 1						
. S P stato Italia						
indirizzo <i>Via Turini</i> n. 17 C.A.P. 1 9 0 3 2						
v. S P stato Italia						
di <i>La Spezia</i> al n. 1 5 5 5						
ell. 339 7122957						
posta elettronica certificata fabio.lunati@geopec.it						
,						

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

Cognome e Nome	codice	fiscale _ _ _ _	
nato a	prov. stato		_ nato il _ _ _
residente in	prov. stato		
indirizzo	n	C.A.P. _ _	<u> </u>
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)		
X incaricato anche come direttore c	ei lavori delle opere struttura	ali	
Cognome e Nome Giampaoli Giaco	omo Vittorio codice	fiscale G M P G M V 7 6	P 0 5 L 8 3 3 Y
nato a Viareggio	prov. L U stato Italia		nato il 0 5 0 9 1 9 7 9
residente in Sarzana	prov. S P sta	ato Italia indiriz	zzo Via 8 Marzo n. 6 C.A.P. 1 9 0 3 8
con studio in Sarzana	prov. S P si	tato Italia	
indirizzo Piazza Matteotti		n. 55 C.A.P. 1	9 0 3 8
Iscritto all'ordine/collegio degli Inge	gneri	di La Spezia	al n. <i>B</i> 5 _
Telefono 0187 300475	fax.	cell. 338 3224440_	
posta elettronica certificata giampa	oli.giacomovittorio@ingpec.e	eu	
Direttore dei lavori delle opere st	rutturali (solo se diverso dal	progettista delle opere strutt	urali)
Cognome e Nome	codice	e fiscale _ _	
nato a	prov. stato		nato il _ _ _
residente in	prov. stato		
indirizzo	n	C.A.P. _ _	<u> </u>
con studio in	prov. stato		
indirizzo	n	C.A.P. _ _	_
Iscritto all'ordine/collegio	di	al n. /	_
Telefono			
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 iscr	itto ad un ordine professionale)						
Iscritto all'ordine/collegio	di al n. _ _						
-	endente di un'impresa)						
Dati dell'impresa	shaente ai an 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'abilita: albi e registri)	zione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in						
Telefono	fax cell						
posta elettronica c	ertificata						

3. IMPRESE ESECUTRICI

(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese - sezione ripetibile)

Ragione sociale Cuni Reoland		
codice fiscale / p. IVA C N U R N D 6 9 M	2 9 Z 1 0 0 J	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di Massa Carrara	prov. M S n. 1 1 6 1 6 4 con sede in Villafr	anca Lunigiana
prov. M S stato Italia	indirizzo Via Baracchini	n. 8
C.A.P. 5 4 0 2 8 il cui legale rappresentan	nte è Cuni Reoland	
codice fiscale $ C N U R N D 6 9 M 2 9 Z $	1 0 0 J nato a <i>Fier</i> prov. _	
stato Albania	nato il 2 9 0 8 1 9 6 9 Telefono 327 0144612	
fov		
iaxceii	posta elettronica cunireoland@gmail.com	
Dati per la verifica della regolarità contribu		
Dati per la verifica della regolarità contribut X Cassa edile sede di La Spezia_	tiva	
Dati per la verifica della regolarità contribut X Cassa edile sede di La Spezia_	tiva codice cassa n.	
Dati per la verifica della regolarità contribut X Cassa edile sede di <i>La Spezia</i> codice impresa n. 3723	tiva codice cassa n.	
Dati per la verifica della regolarità contribut X Cassa edile sede di <i>La Spezia</i> codice impresa n. 3723 X INPS sede di <i>Massa Carrara</i>	tiva codice cassa n.	

Data e luogo II Dichiarante

Lerici 04 settembre 2017

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 di Lerica	i
--	---