

D. SOGGETTI COINVOLTI

COMUNE AI MODULI:

- CILA
- SCIA
- SCIA ALTERNATIVA AL P.D.C.
- COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI (PER OPERE DIRETTE A SODDISFARE OBIETTIVE ESIGENZE CONTINGENTI E TEMPORANEE)

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 _____

