

Pratica edilizia _____
del _____
Protocollo _____

SOGGETTI COINVOLTI

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

Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ / / / / / / / / / / / / / / / / /		
nato a	_____	prov. / / /	stato _____
nato il	/ / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov. / / /	stato _____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P. / / / / / / / /
posta elettronica	_____		
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ / / / / / / / / / / / / / / / / /		
nato a	_____	prov. / / /	stato _____
nato il	/ / / / / / / / / /		
residente in	_____	prov. / / /	stato _____
indirizzo	_____	n. _____	C.A.P. / / / / / / / /
posta elettronica	_____		
Cognome e Nome	_____		
codice fiscale	/ / / / / / / / / / / / / / / / / /		
nato a	_____	prov. / / /	stato _____
nato il	/ / / / / / / / / /		

residente in	_____	prov.	__/__/	stato	_____
indirizzo	_____	n.	_____	C.A.P.	__/__/__/
posta elettronica	_____				

2. TECNICI INCARICATI (compilare obbligatoriamente)

Progettista delle opere architettoniche (sempre necessario)

☒ incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche

Cognome e Nome *LANDUCCI DANIELE*

codice fiscale *LNDDNL74A04C745V*

nato a *CITTA' DI CASTELLO* prov. *PG* stato *ITALIA*

nato il *04/01/1974*

residente in *SAN GIUSTINO* prov. *PG* stato *ITALIA*

indirizzo *VOC. MOLINELLO* n. *3* C.A.P. *06016*

con studio in *SAN GIUSTINO* prov. *PG* stato *ITALIA*

indirizzo *PIAZZA DEL MUNICIPIO* n. *3* C.A.P. *06016*

Iscritto al collegio *DEI GEOMETRI* di *PERUGIA* al n. *4195*

Telefono *0758569717* fax. _____ cell. *3393677842*

posta elettronica certificata daniele.landucci@geopec.it

Firma per accettazione incarico

Direttore dei lavori delle opere architettoniche (solo se diverso dal progettista 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	_____			_____	
<i>Firma per accettazione incarico</i>					

con studio in _____ prov. / / stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. / / / /

Iscritto
all'ordine/collegio _____ di _____ al n. ____/____/____/____/____/____

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica
certificata

Firma per accettazione incarico

Progettista delle opere strutturali (solo se necessario)

☐ incaricato anche 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. ____/____/____/____/____

Isritto
all'ordine/collegio _____ di _____ al n.

Telefono _____ fax. _____ cell. _____

posta elettronica
certificata

Firma per accettazione incarico

Direttore dei lavori delle opere strutturali (solo se diverso dal progettista delle opere strutturali)

Cognome e
Nome

codice fiscale / / / / / / / / / / / / / / / / / /

nato a _____ prov. / / stato _____

_____ prov. / / stato _____

_____ n. _____ C.A.P. / / / / /

_____ prov. / / stato _____

_____ n. _____ C.A.P. /_/_/_/_/_/

_____ di _____ al n. ____/____/____/____/____/____

_____ fax. _____ cell. _____

_____ Firma per accettazione incarico

Firma per accettazione incarico

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/esecuzione del Piano di Utilizzo, ecc.)

Cognome e
Nome

codice fiscale

nato a _____ prov. / / stato _____

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 dipendente di un'impresa)

Dati dell'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'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)

Telefono fax. cell.

posta elettronica *Firma per accettazione incarico*

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 _____

Firma per accettazione incarico

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. _____

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 _____

Firma per accettazione incarico

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. _____
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 _____	
<i>Firma per accettazione incarico</i>	
Dati per la verifica della regolarità contributiva	
<input type="checkbox"/> Cassa edile sede di _____	
codice impresa n. _____ codice cassa n. _____	
<input type="checkbox"/> INPS sede di _____	
Matr./Pos. Contr. n. _____	
<input type="checkbox"/> INAIL sede di _____	
codice impresa n. _____ pos. assicurativa territoriale n. _____	