

ALLEGATO M



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Titolare: SUAP/SUE di _____

Pratica edilizia	_____
del	_____
Protocollo	_____

N.B. Il presente allegato è comune ai seguenti moduli:

modulo di Permesso di costruire

modulo di Scia edilizia

Moduli di Comunicazione di inizio lavori asseverata (CILA)

modulo di Comunicazione di inizio lavori (CIL)

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 *(da compilare obbligatoriamente in caso di Permesso di Costruire, SCIA, CILA)*

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.	_____
o					
Telefono	_____	fax.	_____	cell.	_____

posta elettronica
certificata _____

_____ *Firma per accettazione incarico*

Direttore dei lavori delle opere architettoniche¹ (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. _____
o _____

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 _____

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. _____

INPS sede di _____

Matr./Pos. Contr. n. _____

INAIL sede di _____

codice impresa n. _____ pos. assicurativa territoriale n. _____