

Pratica edilizia
del
Protocollo
<i>da compilare a cura del SUE/SUAP</i>
<b>*CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM</b>

## ALTRI SOGGETTI COINVOLTI (CILA-SUPERBONUS)

### 1. TITOLARI

(compilare nel caso più titolari solo per interventi su:

- unità immobiliare unifamiliare
- unità immobiliare situata all'interno di edifici plurifamiliari che siano funzionalmente indipendenti e dispongano di uno o più accessi autonomi dall'esterno)

<input type="checkbox"/> <b>Altri titolari</b>								
<b>Dati del titolare</b>								
Cognome			Nome			Codice fiscale		
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza					
		-	▼					
Luogo di nascita			Provincia		Stato			
Residenza								
Comune			Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo					Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono			Cellulare			Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email				
<b>Dati della ditta o società (eventuale)</b>								
In qualità di								
-								
Denominazione o ragione sociale			Partita iva			Codice fiscale		
Nazionalità								
<input type="radio"/> Italiana				<input type="radio"/> Estera				
Sede legale/sociale								
Comune			Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo					Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono			Cellulare			Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email				
<i>(Ad es. proprietario, comproprietario, usufruttuario, ecc.)</i>								
Titolo alla presentazione dell'istanza								

**2. DATI DELLE UNITA' IMMOBILIARI***(compilare solo nel caso in cui siano previsti anche interventi trainati su parti private di unità immobiliari facenti parte dell'edificio condominiale beneficiario del Superbonus)*

<input type="checkbox"/> <b>Unità immobiliare</b>				
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	
<b>DATI CATASTALI</b>				
<i>(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)</i>				
Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	-	▼		
Cognome beneficiario/a		Nome beneficiario/a		Codice fiscale

**3. TECNICI INCARICATI***(compilare obbligatoriamente)*

<b>Progettista delle opere architettoniche</b>					<i>(sempre necessario)</i>					
<input type="checkbox"/> incaricato anche come direttore dei lavori delle opere architettoniche										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza			Partita iva				
		-	▼							
Luogo di nascita			Provincia		Stato					
Studio professionale										
Comune			Provincia	CAP	Stato					
Indirizzo					Civico	Scala	Piano		Interno	
Telefono			Cellulare			Fax				
Posta Elettronica Certificata (PEC)					Email					
Iscritto all'ordine/collegio			Appartenenza			Provincia		Numero		
-			▼							

<input type="checkbox"/> <b>Direttore dei lavori delle opere architettoniche</b>					<i>(solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche e fatta salva la possibilità di indicare i dati relativi al direttore lavori prima dell'inizio dei lavori nel solo caso di permesso di costruire)</i>				
Cognome			Nome			Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza			Partita iva			
		-	▼						

Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Studio professionale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo				Civico	Scala
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
Iscritto all'ordine/collegio		Appartenenza		Provincia	Numero
-		▼			

**Progettista delle opere strutturali** *(solo se necessario)*

incaricato anche come direttore dei lavori delle opere strutturali

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza		Partita iva	
	-	▼			
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Studio professionale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo				Civico	Scala
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
Iscritto all'ordine/collegio		Appartenenza		Provincia	Numero
-		▼			

**Direttore dei lavori delle opere strutturali** *(solo se diverso dal progettista delle opere strutturali e fatta salva la possibilità di indicare i dati relativi al direttore lavori prima dell'inizio dei lavori)*

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza		Partita iva	
	-	▼			
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Studio professionale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo				Civico	Scala
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
Iscritto all'ordine/collegio		Appartenenza		Provincia	Numero
-		▼			

**Altri tecnici incaricati** *(la sezione è ripetibile in base al numero di altri tecnici coinvolti nell'intervento)*

Incarico							
-							
Cognome			Nome			Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza			Partita iva	
		-					
Luogo di nascita			Provincia		Stato		
Studio professionale							
Comune			Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono			Cellulare			Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email			
Iscritto all'ordine/collegio			Appartenenza			Provincia	Numero
-							

**Tecnico dipendente da impresa (eventuale)**

Tipologia impresa		Denominazione o ragione sociale					
Partita iva		Codice fiscale			Legale Rappresentante		
Nazionalità impresa							
<input type="radio"/> Italiana				<input type="radio"/> Estera			
Sede Legale							
Comune			Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Telefono			Cellulare			Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email			
Sede Operativa							
Comune			Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Estremi dell'abilitazione (se per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico è richiesta una specifica autorizzazione iscrizione in albi e registri)							

**4. IMPRESE ESECUTRICI**

*(compilare in caso di affidamento dei lavori ad una o più imprese)*

<input type="radio"/> Lavori eseguiti in economia dal proprietario dell'immobile senza ricorso all'impresa
<input type="radio"/> La pratica è in variante e non sono da comunicare nuove imprese rispetto a quelle già segnalate
<input type="radio"/> <b>Impresa esecutrice</b>

Tipologia impresa	Denominazione o ragione sociale

Partita iva		Codice fiscale		Legale Rappresentante			
Nazionalità impresa							
<input type="radio"/> Italiana				<input type="radio"/> Estera			
Sede Legale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email			
Sede Operativa							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Tipo ditta		Gestione separata					
<input type="radio"/> Datore di lavoro		<input type="radio"/> Committente/Associante					
<input type="radio"/> Lavoratore autonomo		<input type="radio"/> Titolare di reddito autonomo di arte e professione					
Tipo di contratto applicato al personale (es. edile, metalmeccanico, ecc.)							
Dati per la verifica della regolarità contributiva							
Matricola INPS	Sede competente		Codice fiscale			Pos. Contr. Individuale	
Matricola INAIL	Sede competente						
<input type="radio"/> non ricorre l'obbligo di iscrizione alla cassa edile				<input type="radio"/> ricorre l'obbligo di iscrizione alla cassa edile			
Cassa edile	Sede competente						