





posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*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. \_\_\_\_\_



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 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

q INPS sede di \_\_\_\_\_

Matr./Pos. Contr. n. \_\_\_\_\_

q INAIL sede di \_\_\_\_\_

codice impresa n. \_\_\_\_\_ pos. assicurativa territoriale n. \_\_\_\_\_