



## Allegato B. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

indirizzo _____ n.	C.A.P.	_ _ _ _ _ _ _
postale elettronica _____		
in qualità di <input type="checkbox"/> Proprietario/Comproprietario <input type="checkbox"/> Nudo proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> altro (specificare)		
_____ per atto del Notaio _____ rep. _____ racc. _____ del _____.		
<input type="checkbox"/> Delega l'istante alla presentazione della segnalazione certificata di inizio attività		
	Firma: _____	
	allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000	
Cognome e Nome _____		
codice fiscale _____		
nato a _____ prov.  _ _  stato _____		
nato il _____		
residente in _____ prov.  _ _  stato _____		
indirizzo _____ n.	C.A.P.	_ _ _ _ _ _ _
postale elettronica _____		
in qualità di <input type="checkbox"/> Proprietario/Comproprietario <input type="checkbox"/> Nudo proprietario <input type="checkbox"/> Usufruttuario <input type="checkbox"/> altro (specificare)		
_____ per atto del Notaio _____ rep. _____ racc. _____ del _____.		
<input type="checkbox"/> Delega l'istante alla presentazione della segnalazione certificata di inizio attività		
	Firma: _____	
	allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000	

### 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 \_\_\_\_\_

**Allegato B. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

nato a _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
nato il	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
residente in _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
con studio in _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Iscritto all'ordine/collegio _____	di _____ al n. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Telefono _____	fax. _____ cell. _____
posta elettronica certificata _____	<i>Firma per accettazione incarico</i>
<b>Direttore dei lavori delle opere architettoniche</b> (solo se diverso dal progettista delle opere architettoniche)	
Cognome e Nome	_____
codice fiscale	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
nato a _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
nato il	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
residente in _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
con studio in _____	prov. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Iscritto all'ordine/collegio _____	di _____ al n. <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Telefono _____	fax. _____ cell. _____
posta elettronica certificata _____	<i>Firma per accettazione incarico</i>





## Allegato B. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

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. \_\_\_\_\_

## Allegato B. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

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 \_\_\_\_\_

## Allegato B. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

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>			
<b>Dati per la verifica della regolarità contributiva</b>				
<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.	_____		

TABELLA B – ADEMPIMENTI PREVISTI D. LGS. 81/2008

CASI		ADEMPIMENTI				
N. imprese	Uomini/ Giorno (u/g)	Verifica Documentazione	Invio Notifica Preliminare	Nomina Coordinatore Progettazione	Nomina Coordinatore Esecuzione	Piano di Sicurezza e Fascicolo opera (a cura del Coordinatore)
1	Meno di 200 u/g	SI	NO	NO	NO	NO
1	Più di 200 u/g	SI	SI	NO	NO	NO
2 o più imprese	_____	SI	SI	SI	SI	SI