



2°

COMUNE DI CASTEL DI CASIO

Città Metropolitana di Bologna

Servizio – **SPORTELLO SUE**

Via Marconi n. 9 - 40030 Castel di Casio - Tel. 0534 44228 - fax 0534 44286

MODELLO TRASMISSIONE TELEMATICA PRATICA EDILIZIA

(TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI)

SOGGETTI DELLA PRATICA

➤ DATI DEL TITOLARE

1) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
2) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
3) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
4) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
5) Ragione Sociale:	<input type="text"/>			P.IVA:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		

➤ DATI DEL PROGETTISTA

1) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
Albo iscrizione	<input type="text"/>	Pr.	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
2) Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	cod. fisc.:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via	<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>		
Albo iscrizione	<input type="text"/>	Pr.	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>

➤ **IMPRESA ESECUTRICE**

Ragione Sociale:	<input type="text"/>	P.IVA:	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)	Via <input type="text"/> n. <input type="text"/>
Recapito Telefono	<input type="text"/>	Recapito Mail	<input type="text"/>

➤ **UBICAZIONE INTERVENTO**

Via:	<input type="text"/>	n. civico:	<input type="text"/>
Via:	<input type="text"/>	n. civico:	<input type="text"/>
Via:	<input type="text"/>	n. civico:	<input type="text"/>

Dati Catastali

Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>
Foglio:	<input type="text"/>	Particella:	<input type="text"/>	Subalterno:	<input type="text"/>

OGGETTO DELLA PRATICA EDILIZIA

Descrizione:

N.B. il presente documento, compilato in ogni sua parte, va obbligatoriamente allegato ad ogni trasmissione di una nuova pratica di competenza del SUE.