



Comune di /*COMUNE*/

Provincia di /*PROV*/
/*INDIRIZZO_COMUNE*/ - /*CAP*/
[/*PEC_SUE*/](#)

richiesta di verifica della veridicità e sostanza dei titoli autorizzativi resentati (art. 71 del D.P.R. 445/2000)

DATI DELLA SOA

Cognome	Nome	Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di Nascita - Comune	Luogo di Nascita - Stato	Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP	
Posta elettronica	PEC	Telefono fisso	Cellulare		

DATI DELLA DITTA O SOCIETÀ

In qualità di				
Denominazione/Ragione sociale				
Partita IVA	Codice fiscale			
Sede Legale				
Comune	Indirizzo	Civico	CAP	Provincia
Posta elettronica	PEC	Telefono fisso	Cellulare	

Ditta richiedente l'attestazione**Rappresentante legale**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Carica	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza	Luogo di nascita - Stato	Luogo di nascita - Comune
<input type="text"/>	<input type="button" value="▼"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza - Rappresentante legale

Comune	Indirizzo	Civico	CAP	Provincia
<input type="text"/>				
E-mail	Indirizzo PEC	Telefono	FAX	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati impresa

Denominazione/Ragione sociale	Num. dipendenti	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice Fiscale	Partita IVA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono	Fax	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	PEC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Sede legale

Comune	Indirizzo	Civico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Iscritta alla CCIAA di	Al numero	N. matricola INAIL	Sede competente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. matricola INPS	Sede competente	Cod. Fiscale INPS	Sede competente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pos. contr. indiv. INPS	Sede competente	Codice impresa Cassa edile	Sede competente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contratto applicato nei confronti dei dipendenti: Edilizia Edile con solo impiegati e tecnici Altro**CHIEDE LA VERIFICA DI VERIDICITÀ E SOSTANZA**

<input type="checkbox"/> Dei titoli edilizi sotto elencati di cui si allega documentazione sotto specificata:		
Pratica edilizia	prot./n.	del
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pratica edilizia	prot./n.	del
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pratica edilizia	prot./n.	del
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pratica edilizia	prot./n.	del
Pratica edilizia	prot./n.	del

DICHIARAZIONI

La richiedente, consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa attestazione,

DICHIARA

- di avere interesse giuridico rilevante rispetto alle pratiche edilizie di cui richiede l'attestazione in quanto soggetto che ha prestato la propria opera all'interno del cantiere autorizzato con i titoli edili sopra indicati come da notifica preliminare

n. del.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA VERIFICA DI VERIDICITÀ E SOSTANZA

<input checked="" type="checkbox"/> Incarico alla SOA da parte del soggetto richiedente accreditamento	Obbligatorio
<input checked="" type="checkbox"/> Documentazione di cui si chiede la verifica di veridicità e sostanza	Obbligatorio
<input type="checkbox"/> Altro allegato <input type="text"/>	Facoltativo

/*COMUNE*/

/*DATA*/

Firmato digitalmente

Luogo

Data

Il richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n.2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul portale istituzionale del comune di riferimento