

COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI

AI SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI AQUILA D'ARROSCIA
PIAZZA SANTA REPARATA
18020 AQUILA D'ARROSCIA IM

All'INAIL

All'INPS

Alla Cassa Edile

All' A.S.L

all'Ispettorato Provinciale del Lavoro
nei casi previsti dal D.L. 14.08.1996 n. 494

EDILI DATI ZIA PRATICA	Denuncia Inizio Attività prot. n. _____ del _____ avente ad oggetto: _____ _____
	Intestatario: _____
	Progettista: _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
codice fiscale _____, tel. n. _____
in qualità di _____ della D.I.A. suddetta

COMUNICA

- che in data _____ avranno inizio i lavori relativi alla D.I.A. medesima;
- che il **direttore** dei **lavori** sarà:

_____ codice fiscale _____, P.Iva _____
con sede a _____ via _____
tel. n. _____
iscritto al _____ della Provincia di _____ al n. _____

(barrare il caso che ricorre)

- che i lavori saranno eseguiti dalla ditta _____
con sede a _____ via _____
codice fiscale _____, P.Iva _____
tel. n. _____
legale rappresentante sig. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____

Ogni variazione successiva verrà tempestivamente comunicata al Comune in forma scritta.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, si obbliga a depositare i materiali proveniente da scavi e/o demolizioni previsti nell'intervento esclusivamente presso discarica autorizzata.

Aquila d'Arroscia, li _____

L'intestatario/a del permesso di costruire

Il direttore lavori

L'esecutore lavori

L'incaricato accertamenti
geognostici e geotecnici

L'incaricato della
progettazione strutture

Il direttore lavori
delle strutture

DATI PRATICA EDILIZIA	COMUNE DI <i>AQUILA D'ARROSCIA (IM)</i>		D.I.A.
	TITOLARE D.I.A.		
	PROTOCOLLO	N.	DEL
	NOME PROGETTISTA		

MODULO INVIO DATI DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' DA PARTE DEI COMUNI
 Al fine di monitorare la regolarità degli adempimenti contributivi delle imprese è necessario che contestualmente all'inizio dei lavori venga correttamente compilato e trasmesso al Comune di Aquila d'Arroscia, il seguente modello:

DATA INIZIO LAVORI: . .

DENUNCIA INIZIO ATTIVITA': **PROT. N. :** **DEL:**

DESCRIZIONE LAVORI:

UBICAZIONE DEL CANTIERE:
 (Via e Città)

NOMINATIVO, SEDE e CODICE FISCALE DELL' IMPRESA ESECUTRICE

NOMINATIVO, SEDE e CODICE FISCALE DELLE IMPRESE SUBAPPALTATRICI

INDICARE SE L'IMPRESA SI AVVALE DI OPERAI DIPENDENTI SI NO

IN CASO DI ASSENZA DI OPERAI DIPENDENTI INDICARE SE I LAVORI VENGONO SVOLTI: DA TITOLARE DI IMPRESA IN ECONOMIA

NOMINATIVO DIRETTORE LAVORI

NOMINATIVO PROPRIETARIO

Il presente Modulo, debitamente compilato verrà inviato, a cura del Comune a: INAIL Sede Provinciale, CASSA EDILE Prov. Imperia, PREFETTURA UTG