_____ _____ /__/__/__/__/__/

_____ _____

_____

_____

(*dieser Abschnitt ist wiederholbar, entsprechend der Anzahl der weiteren Techniker/Technikerinnen, die am Vorhaben beteiligt sind*)

_____ (z.B. Planung der Anlagen, energetische Zertifizierung)

_____ /__/

_____ /__/__/ _____ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

_____ /__/__/ _____

_____ _____ /__/__/__/__/__/

_____ /__/__/ _____

_____ /__/__/__/__/__/

(*falls der Techniker/die Technikerin bei einer Berufskammer/einem Berufskollegium eingetragen ist*)

_____ _____ /__/__/__/__/__/

(*falls der Techniker/die Technikerin bei einem Unternehmen angestellt ist*)

_____

/__/

_____ /__/__/ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

mit Sitz in _____ Prov. /__/__/ Staat _____

Adresse _____ Nr. _____ PLZ /__/__/__/__/__/

gesetzliche Vertretung hat _____

(*falls für die Tätigkeit, die Gegenstand der Beauftragung ist, eine spezifische Genehmigung/Eintragung in Berufsverzeichnisse oder Register erforderlich ist*)

_____

_____ _____

_____

_____

nur für internen Gebrauch

Beschluss Nr./N. Delibera: 0404/2020. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00F45352 - Thomas Matha', 00A77A65

Beschluss Nr./N. Delibera: 0404/2020. Digital unterzeichnet / Firmato digitalmente: Arno Kompatscher, 00F45352 - Thomas Matha', 00A77A65

3. AUSFÜHRENDES UNTERNEHMEN

(auszufüllen, wenn ein oder mehrere Unternehmen mit den Arbeiten beauftragt werden – wiederholbarer Abschnitt)

Bezeichnung _____

Steuernummer/MwSt.-Nr. /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Eingetragen bei der Handelskammer von _____ Prov. /__/__/ Nr. /__/__/__/__/__/__/__/

mit Sitz in _____ Prov. /__/__/ Staat _____

Adresse _____ Nr. _____ PLZ /__/__/__/__/__/

gesetzliche Vertretung hat _____

Steuernummer /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

geboren in _____ Prov. /__/__/ Staat _____ geboren am /__/__/__/__/__/__/__/__/

Festnetztelefon_____ Mobiltelefon _____

PEC _____

E-Mail-Adresse _____

Angaben für die Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit der Beitragslage

☐ Bauarbeiterkasse Niederlassung _____

Unternehmen-Eintragungs-Nr. _____ Kasse Nr. _____

☐ NISF/INPS Niederlassung _____

Matr./Pos. Beitr.-Nr. _____

☐ INAIL Niederlassung _____

Unternehmen-Eintragungs-Nr. _____ territoriale Versicherungsposition Nr. _____

4. DATENSCHUTZINFORMATION

Der/Die Unterfertigte erklärt, gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 die Information zum Schutz der personenbezogenen Daten erhalten zu haben, in die auf der Internetseite dieser Gemeinde oder in den Räumlichkeiten des Rathauses Einsicht genommen werden kann.

Datum und Ort

Der/Die Erklärende/n

nur für internen Gebrauch