

Al Comune di Velletri
Il/I sottoscritto/i dichiarano
DI CONFERIRE PROCURA SPECIALE

Per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica SUAP, identificata dal codice pratica sopra indicato, e di tutta la documentazione da allegare alla stessa, al Suap del Comune di Velletri, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione

A:

Cognome: Nome
Codice Fiscale
in qualità di (denominazione intermediario)
Con studio/ufficio in Prov.
via/piazza n°
Tel. Cell.

IL QUALE DICHIARA:

- ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.*
- che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) se non diversamente indicato nel modello Distinta-Modello-Riepilogo, è il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla Pratica Suap che ne è oggetto;
 - di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti di cui appresso che hanno apposto la propria firma autografa;
 - che gli atti e i documenti che vengono trasmessi, corrispondono a quelli consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica;
 - che conserverà la presente Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito;

Firma del Procuratore

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati

in qualità di titolare, amministratore/i, legale rappresentante/i - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la corrispondenza delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica ai documenti conservati agli atti dell'impresa.

Domiciliazione

di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

	Cognome	Nome	Qualifica (1)	Codice Fiscale	Firma Autografata
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa dai deleganti, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla pratica SUAP. Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

(1) Titolare, legale rappresentante, socio ecc. Le informazioni (cognome, nome, qualifica) sono quelle dei soggetti tenuti a sottoscrivere le dichiarazioni riportate nella modulistica.

- Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente

per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della pratica SUAP.