

F15 - Procura speciale

Data ultima versione del modello: 20/10/2014

1. Dati generali dell'intervento**1.1 Titolare dell'esercizio**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

1.2 Indirizzo dell'esercizio

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

1.3 Descrizione intervento

<input type="text"/>

2. Conferimento procura**IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA**Cognome: Nome: Data di nascita:

Luogo nascita

Comune: Provincia: Città estera: Stato:

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

conferisce procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., al soggetto di seguito indicato, per:

1. la sottoscrizione digitale di tutti i file che costituiscono la pratica SUAP, in nome e per conto del sottoscritto;
2. la conservazione in originale dei corrispondenti documenti cartacei, debitamente sottoscritti in modalità autografa dagli aventi titolo, presso la sede dello studio/ufficio del procuratore;
3. la trasmissione telematica della pratica

Qualifica: N° iscrizione Albo: Cognome: Nome: Indirizzo Studio: N°: Comune: C.A.P.: Provincia: Telefono: Cellulare: Fax: Indirizzo P.E.C.: Codice fiscale: Partita IVA: **3. Opzioni di firma**

In caso sia stata conferita procura speciale, il presente documento è sottoscritto con **firma autografa** dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modulo inviato al SUAP

(Firma autografa in questo spazio)

La procura è valida esclusivamente per il procedimento per cui viene conferita e per tutta la durata del procedimento stesso

4. Accettazione della procura e dichiarazioni connesse

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Luogo nascita

Comune:

Provincia:

Città estera:

Stato:

in qualità di procuratore/procuratrice, che sottoscrive anche con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore /procuratrice speciale in rappresentanza del soggetto che ha apposto la propria firma nel quadro 3.

che le copie informatiche di tutti i documenti contenuti nel fascicolo elettronico della pratica corrispondono ai documenti cartacei consegnati dai soggetti interessati, che verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FACCHINETTI CINZIA

CODICE FISCALE: FCCCNZ61T68E125L

DATA FIRMA: 12/01/2019 09:27:55

IMPRONTA: 563FD3D908B128844C71BEC0B33642B138753D1D10091C8D0017B6449969A7F5
38753D1D10091C8D0017B6449969A7F5EC12F5906A0DB85D5DBBB4307DECFFE7
EC12F5906A0DB85D5DBBB4307DECFFE7ACE0232608EC5DAC145C0C436B32DE6E
ACE0232608EC5DAC145C0C436B32DE6E748D57D491A5467B2E2D8C9E613C3C97