



Città di Pomigliano d'Arco



PROCURA SPECIALE PRATICHE SUAP

INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP - procura ai sensi dell'art. 1392 c.c.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

C.F. | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: Sesso M |___| F |___|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società:

Cod. fiscale | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| |

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

Rilasciato da Questura di _____ con n. _____ in data _____

Valido fino al _____ per il seguente motivo _____

Con la presente conferisce procura speciale ai sensi dell'art. 1392 c.c., al soggetto di seguito indicato, per:

- la sottoscrizione digitale di tutti i documenti, in nome e per conto del sottoscritto
- la trasmissione telematica della pratica al SUAP di Pomigliano d'Arco

procuratore

Qualifica	Iscritto albo prov. di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Studio nel Comune di	C.A.P.	Prov.
Indirizzo		
Telefono	Fax	
Indirizzo PEC		

della comunicazione identificata dal codice unico della pratica SCIA al SUAP competente, al fine dell'avvio dell'attività di _____ relativa all'esercizio ubicato in Via _____ n. _____

DICHIARA

- a) di aver verificato i contenuti della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) identificata con il codice unico sopra richiamato e dei documenti ad essa allegati e di attestare – ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e all'art. 19 comma 6 della L. 241/90 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la veridicità della stessa e la corrispondenza degli allegati della suddetta pratica alla documentazione presentata al soggetto intermediario;
- b) di essere a conoscenza che nel caso in cui la pratica presentata non sia completa di tutti gli elementi obbligatori, è ritenuta irricevibile e di non essere, pertanto, legittimata l'attività segnalata;
- c) di essere a conoscenza che la Segnalazione Certificata di Inizio Attività, ai sensi dell'art. 19 Legge 241/90 come sostituito dall'art. 49, comma 4-bis della Legge 30 luglio 2010 n. 122 consente di eseguire immediatamente l'intervento segnalato;
- d) di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica;
- e) di voler ricevere in copia le medesime comunicazioni anche al proprio indirizzo di posta elettronica; E mail

- f) di essere consapevole che i propri dati saranno trattati, anche con strumenti elettronici, nel rispetto delle prescrizioni del D. Lgs. 196/2003, che il titolare del trattamento è il SUAP destinatario della SCIA e che il soggetto cui è conferita procura speciale è incaricato del trattamento stesso;
- g) Allega alla presente procura copia del proprio documento d'identità affinché sia trasmesso al SUAP destinatario della SCIA .

Firma autografa del dichiarante: _____

Il presente modello completo in tutte le sue parti va compilato, sottoscritto con firma autografa dai soggetti interessati alla SCIA, acquisito tramite scansione in modo da originare un file pdf, che va sottoscritto con firma digitale dal soggetto incaricato di procura speciale e va annesso ai file che compongono la pratica SCIA.

Al presente modello deve inoltre essere allegata (in un file separato sottoscritto dal soggetto incaricato di procura speciale) copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Colui che, in qualità di procuratore, trasmette al SUAP, tramite proprio indirizzo di posta elettronica certificata – PEC, la copia informatica del presente documento all'interno del file <codice pratica>.SUAP.zip sottoscritta con propria firma digitale, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ai sensi dell'art. 46. 1 lett. U) del DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del/dei soggetto/i che hanno apposto la propria firma autografa nel riquadro soprastante.

- Che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili trasmessi in allegato alla pratica corrispondono ai documenti consegnabili dai titolari per l'avvio del procedimento amministrativo.

- Che tutta la documentazione cartacea è conservata in copia presso gli archivi del procuratore speciale al fine di essere esibita, su richiesta, al Comune.

Il Procuratore Speciale: _____