

**MODULO PER LA PROCURA SPECIALE**



**AL SUE /SUAP DEL COMUNE DI VIAREGGIO**

**IN RELAZIONE ALLA**

S.C.I.A.  PdC  ACC. CONFORMITA'  ACC. CONF. e COMP. PAESAGGISTICA  CIL / CILA

FINE LAVORI  AGIBILITA'

**IL SOTTOSCRITTO**

(N.B. Nell'ipotesi in cui vi siano più soci o legali rappresentanti di una stessa società, ciascuno di essi deve conferire procura con la compilazione del presente modello)

Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	Il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			

**IN QUALITA' DI**

<input type="checkbox"/> Persona fisica	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante / socio	<input type="checkbox"/> Institore
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il .....		

**DELLA**

Forma giuridica *	Denomin.**	
Sede legale nel Comune di ***		Provincia
Via/piaz.	N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro	
Partita IVA	Codice Fiscale	

**DICHIARA**

**DI CONFERIRE LA PROCURA SPECIALE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1392 e 1393 DEL CODICE CIVILE A:**

Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	Il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo PEC			

**IN QUALITA' DI**

<input type="checkbox"/> Libero professionista ( <i>geometra / architetto / ingegnere / perito ind. edile, etc</i> )	<input type="checkbox"/> Altro _____
--	--------------------------------------

con studio / sede in Via / Piazza N. , P.Iva iscrizione all'albo/collegio dei al numero ;

Il presente modello deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa e vi deve essere allegato un documento di riconoscimento in corso di validità da parte del/dei dichiarante/dichiaranti; il tutto deve poi essere acquisito mediante un dispositivo Scanner, in formato "PDF".

**Il presente modello deve essere sottoscritto digitalmente dal procuratore speciale, che in tal modo accetta l'incarico, e deve essere allegato alla pratica presentata in modalità telematica.**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati**

Il/la sottoscritto/i attesta/attestano - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'articolo 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 pratica, ai documenti conservati agli atti della società.

**Elezione Domicilio**

Il/la sottoscritto/i elegge/eleggono domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del soggetto al quale la presente procura è conferita per la trasmissione telematica; allo stesso soggetto è conferita altresì la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

(o in alternativa)

Il/la sottoscritto/i **non** elegge/eleggono alcun domicilio speciale presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto al quale la presente procura è conferita per la sottoscrizione digitale, e richiede/richiedono che tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento, siano inviate al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/i dichiara/dichiarano di
<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato/i ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> : - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firme Autografe

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_