

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica _____

con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge

CONFERISCE a:

associazione
(specificare): CONFEDERAZIONE
ITALIANA AGRICOLTORI DI GROSSETO
(CIA GROSSETO)

studio
Professionale/Professionista/tecnico
abilitato (specificare):

altro (specificare es.: privato cittadino):

nella persona di:

Cognome CALZOLARI Nome ALBERTO

codice fiscale | C | L | Z | L | R | T | 6 | 2 | E | 2 | 0 | E | 2 | 0 | 2 | Q |

Nato/a a GROSSETO prov. | G | R |

Stato ITALIA

il | 2 | 0 | / | 0 | 5 | / | 1 | 9 | 6 | 2 |

/con UFFICIO in GROSSETO prov. | G | R | Stato
ITALIA

indirizzo VIA MONTEROSA n. 178

C.A.P. | 5 | 8 | 1 | 0 | 0 |

PEC / posta elettronica
ufficiocurezza@sc-mtlpec.it

Telefono fisso / cellulare 335/1219239

PROCURA SPECIALE PER²

sottoscrizione con firma digitale ¹

compilazione e presentazione telematica¹

altro _____ (specificare, ad es.:ogni adempimento successivo previsto dal procedimento)

della PRATICA:

istanza di _____ (inserire l'oggetto)

SCIA per _____ (inserire l'oggetto)

Comunicazione di _____ (inserire l'oggetto)

__PROTOCOLLO ANTICONTAGIO COVID-19_____

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale allo Sportello Unico per le Attività Produttive

Dichiaro

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole 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 o, nel caso di SCIA, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990:

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa di settore per lo svolgimento dell'attività in oggetto;

di essere in possesso del requisito professionale previsto dalla vigente normativa di settore per lo svolgimento dell'attività in oggetto;

che i requisiti dichiarati nella modulistica per i locali dell'attività corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente di settore;

che la modulistica e le copie dei documenti (non notarili) allegati alla pratica sopra descritta corrispondono ai documenti conservati agli atti dell'impresa e del procuratore;

di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e inviati dal procuratore (nei casi in cui è prevista la sottoscrizione di elaborati grafici)

Elezione domicilio elettronico:

il sottoscritto elegge domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento e l'attività svolta dall'impresa, presso l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del procuratore che provvede alla presentazione telematica e alla sottoscrizione digitale della pratica; allo stesso soggetto è conferita altresì la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

il sottoscritto non elegge alcun domicilio speciale presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto al quale la presente procura è conferita

nel caso di conferimento di incarico per la sottoscrizione digitale da parte di un professionista, il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa dal titolare/legale rappresentante dell'impresa titolare dell'attività oggetto dell'istanza, acquisito tramite scansione in formato pdf, controfirmato digitalmente dal professionista incaricato ed allegato alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

²

N.B.: barrare entrambe le caselle (1) nel caso di conferimento di incarico sia per la sottoscrizione digitale che per l'inoltro dell'istanza

QUADRO FIRMA AUTOGRAFA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

NB: il presente documento può essere firmato digitalmente o con firma autografa; nel secondo caso allegare copia leggibile di un documento di identità non scaduto

Luogo e Data _____

Firma autografa _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta l'istanza oggetto della presente procura.

Luogo e Data _____

Firma autografa _____

IL PROCURATORE (incaricato: CIA GROSSETO CALZOLARI ALBERTO)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal Procuratore ai sensi del DPR 447/2000, art.47 per presa visione ed accettazione dell'incarico conferito, sottoscritta dall'incaricato alla sottoscrizione digitale

Il procuratore, che sottoscrive con firma digitale la copia del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole 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,

DICHIARA

- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;
- che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
- che la copia informatica di eventuali documenti non notarili contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP, allegati alla pratica inviata, corrispondono ai documenti acquisiti, che sono stati prodotti dal delegante
- che la conservazione in originale dei documenti avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante;
- (in caso di elaborati grafici di grande formato non scansionabili integralmente)* che i file inviati digitalmente - unitamente alla scansione della dell'intestazione dell'elaborato contenente le firme dei soggetti sottoscrittori e alla scansione del documento d'identità degli stessi - sono conformi agli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici)

Firmato in digitale dal procuratore

CALZOLARI ALBERTO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta l'istanza oggetto della presente procura.

Luogo e Data _____

Firma (CALZOLARI ALBERTO) _____

