

**Segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)
ATTIVITA' DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA**

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____

Identificativo SUAP: _____

Ai sensi della L. 17.08.2005 n° 174 della L. 14/02/ 1963 n.161, modificata con L. 23/12/1970 n.1142, L. 29/10/1984, n. 735, L. 04/01/1990 n. 1, (Estetista),L. 2.04.07 N° 40. L.R. 5.06.2009 N°23, D.Lgs. 25/03/2010 n. 59, Artt. 77 e 78 e dell'art. 19 della legge 241/1990

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso - _____ ▼

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

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

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

 Richiedente Intestatario

PEC _____

Cittadino comunitario non comunitario non comunitario e residente all'estero

Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° _____

Rilasciato da _____ Data di rilascio _____

Motivo del soggiorno _____ Valido fino al _____

Estremi raccomandata _____ Rinnovato il _____

in qualità di:

- _____ ▼ _____

denominazione o ragione sociale _____

Cod. fiscale _____

Partita IVA _____

sede legale: Stato _____ Prov. _____ Comune _____

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

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

PEC _____

 Richiedente Intestatario In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.I. _____ CCIAA di _____ del _____

 In attesa di iscrizione al R.E.A. Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.E.A. _____ di _____ del _____

Estremi dell'atto _____

Tipo impresa / Società: artigiana non artigiana

Iscrizione Albo delle imprese artigiane (se già iscritto)

CCIAA di

SEGNALA, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241/1990, l'inizio attività relativa a:

ACCONCIATORE **ESTETISTA**

A - NUOVA APERTURA

B - APERTURA PER SUBINGRESSO

C - VARIAZIONI

C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

C2 - VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

C3 - MODIFICA DEI LOCALI

segnala quanto contenuto nella rispettiva sezione, ai sensi dell'art.19 della L. n. 241/1990 come modificato dal D.L. 78/2010 conv. con mod. in L. 122/2010

SEZIONE A - NUOVA APERTURA

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO:

ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

ATTIVITA' DI ESTETISTA

Con solarium

Senza solarium

Attività secondaria

Insegna dell'esercizio

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA'

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporanea

Promozionale Didattica

I corsi / le dimostrazioni inizieranno il e termineranno entro il

L'attività viene svolta in centro commerciale: **si** **no**

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n. in data rilasciato da

Con decorrenza: dalla data odierna a far data dal

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO:

- ATTIVITA' DI ACCONCIATORE
- ATTIVITA' DI ESTETISTA
 - Con solarium
 - Senza solarium

Insegna dell'esercizio

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA'

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA*:

Denominazione

C.F.

P. IVA

AUTORIZZAZIONE DIA / SCIA

n. rilasciata da codesto Comune in data

n. presentata a codesto Comune in data

A seguito di:

- compravendita
- affitto d'azienda
- donazione
- fusione
- fallimento
- successione
- reintestazione a seguito di
- altre cause

Insegna dell'esercizio

A CARATTEREPermanente Stagionale dal al Temporanea Promozionale DidatticaI corsi / le dimostrazioni inizieranno il e termineranno entro il L'attività viene svolta in centro commerciale: **si** **no** DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE Provvedimento n. in data rilasciato da Con decorrenza: dalla data odierna a far data dal

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura priva autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate.

SEZIONE C - VARIAZIONI**INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO**Comune C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. N. Scala Piano Interno censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno sezione foglio mappale censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno sezione foglio mappale censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno sezione foglio mappale **TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO:** ATTIVITA' DI ACCONCIATORE ATTIVITA' DI ESTETISTA Con solarium Senza solarium**SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA'**mq. **SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

 AUTORIZZAZIONE DIA / SCIA

n. rilasciata da codesto Comune in data

n. presentata a codesto Comune in data

Insegna dell'esercizio

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporanea

Promozionale Didattica

I corsi / le dimostrazioni inizieranno il e termineranno entro il

L'attività viene svolta in centro commerciale: **si** **no**

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n. in data rilasciato da

Con decorrenza: dalla data odierna a far data dal

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI

C1 C2 C3

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA'

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporanea

Promozionale Didattica

I corsi / le dimostrazioni inizieranno il e termineranno entro il

L'attività viene svolta in centro commerciale: **si** **no**

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n. in data rilasciato da

Con decorrenza: dalla data odierna a far data dal

SEZIONE C2 - VARIAZIONI RESPONSABILE TECNICO

HA CESSATO L' INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO

Sig

E' NOMINATO RESPONSABILE TECNICO

Sig

il quale ha compilato la **Dichiarazione del responsabile tecnico di attività di Acconciatore e/o Estetista**

a far data dal

per il seguente motivo scadenza del contratto scioglimento consensuale del contratto

SEZIONE C3 - VARIAZIONI MODIFICA DEI LOCALI

AMPLIAMENTO/RIDUZIONE DEI LOCALI

da mq. a mq. come risulta dalla planimetria allegata

MODIFICAZIONE DELLE ATTREZZATURE

come risulta dalla documentazione allegata

MODIFICAZIONE DEL NUMERO DEI POSTI LAVORO

come risulta dalla documentazione allegata

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporanea

Promozionale Didattica

I corsi / le dimostrazioni inizieranno il e termineranno entro il

L'attività viene svolta in centro commerciale: **si** **no**

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n. in data rilasciato da

Con decorrenza: dalla data odierna a far data dal








DICHIARA


- di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo:
- La PEC del **richiedente che sta presentando autonomamente l'istanza.**
 - La PEC del **delegato alla presentazione** dell'istanza indicata nella **Procura Speciale** da compilare nella sezione allegati.


Responsabile tecnico

- Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
- Altra persona, che compila la relativa dichiarazione

ALLEGA

- Allegato A; (se dichiarazione riguardante società)
-  0451 Dichiarazione del responsabile tecnico di attività di Acconciatore e/o Estetista
- Nel caso di ditta individuale artigiana:**
- Acconciatore: Certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di cui trattasi del/la titolare;
 - Estetista: Certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione professionale e di specializzazione per lo svolgimento dell'attività di cui trattasi del/la titolare;
-  *Allega file*
- Nel caso di società artigiana:** Certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione professionale relative a
1. se trattasi di S.N.C. la maggioranza dei soci;
 2. se trattasi di S.A.S. tutti i soci accomandatari;
 3. se trattasi di S.R.L. a socio unico, quest'ultimo, purchè non sia socio di altra S.R.L. a S.A.S.
-  *Allega file*
- Nel caso di ditta individuale/società non artigiana:** nomina di direttore responsabile con qualifica professionale (vedere relativa dichiarazione)
- Destinazione d'uso dei locali se il volume supera i **700 mc.**, ovvero sono state effettuate modifiche strutturali ai locali;
-  *Allega file*
- Dichiarazione notarile relativa alla costituzione della società oppure copia conforme all'atto costitutivo registrato;
-  *Allega file*
- Nel caso di subingresso: copia atto notarile registrato.
-  *Allega file*
-  *Allega file*

 *Allega file*

 *Allega file*

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il responsabile del trattamento dati è il Sindaco

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che l'attività potrà essere avviata dalla data della presente
- di essere in possesso dei requisiti morali di legge
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (1)
- di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, in quanto i locali hanno destinazione urbanistica per uso COMMERCIALE ARTIGIANALE
- che i locali sono idonei sotto l'aspetto dei requisiti urbanistici di agibilità, dell'abbattimento delle barriere architettoniche, della sicurezza sui luoghi di lavoro, in materia antincendio; ecc.;
- la piena conformità delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari richiesti per l'esercizio dell'attività
- che i locali SONO NON SONO stati oggetto di ristrutturazione e modifiche strutturali e/o delle attrezzature (nel caso di subingresso, variazione ragione sociale, successione ereditaria, ecc.)
- di essere a conoscenza che il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore /estetista ai sensi dell'articolo 3 c. 5-bis della legge 17 agosto 2005, n. 174 e art. 3 c.1 della L. 1/1990.
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.

CODICE PRATICA

AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE / ESTETISTA

Il Sottoscritto

Cognome Nome

C.F. P.I.

Data di nascita Cittadinanza Sesso

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Legale Rappresentante della Ditta denominata

C.F. P.I.

con sede nei locali siti in

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale
 censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale
 censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno
sezione foglio mappale

(tel.) , nei quali intende svolgere l'attività di:

ACCONCIATORE **ESTETISTA**

presa visione del regolamento comunale del Comune di in merito ai requisiti igienico-sanitari per l'esercizio dell'attività' di acconciatore estetista

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, ai sensi e con le modalità di cui agli artt. 21-46-47-48 del DPR 445/2000

DICHIARA:

che i locali sono in regola con i requisiti igienico sanitari come da certificato idoneità locali n° del

che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, nonché dal Regolamento comunale e a tal scopo precisa:

n° locali costituenti l'attività e relativa destinazione d'uso:

Superficie totale locali lavoro (esclusi bagni, disimpegno, ripostigli, corridoi, ecc.) mq

n° posti di lavoro previsti

n° cabine (per ESTETISTE) Superficie minima cabine mq

Addetti totali all'atto della presentazione della presente dichiarazione n°

(di cui dipendenti n°)

L'altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal regolamento Comunale e dalla vigente normativa nazionale.

La ventilazione dei locali di lavoro avviene:

- tramite porte e finestre apribili verso l'esterno (di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta);
- con la realizzazione di impianto di condizionamento conforme alle norme di buona tecnica (quali UNI 10339).

- L' illuminazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):
 - totalmente tramite infissi esterni a vetri o similari di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta;
 - con la realizzazione di mezzi artificiali che garantiscano in ogni condizione, il livello di illuminamento previsto per l'attività svolta dalle norme di buona tecnica (quali UNI 10530).

- All'interno dell'unità locale sono disponibili n° servizi igienici, ad uso esclusivo dell'attività, dotati di pavimento e pareti lavabili e impermeabili, aerazione naturale (finestra prospettante verso l'esterno) oppure di aerazione forzata.
- È disponibile acqua corrente, calda e fredda.
- Sono disponibili n° locali o aree ad uso spogliatoio.

DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/2008 (compresa idoneità messa a terra);
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO TERMICO;
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'IMPIANTO IDRO-SANITARIO;
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scaldacqua);
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/2008.

ALLEGA

- Allegato A; (se dichiarazione riguardante società)
- PLANIMETRIA (in duplice copia) in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare.

 *Allega file*

- SINTETICA RELAZIONE riportante quanto segue:
 - elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
 - descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

RELAZIONE ALLEGATA ALLA AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE O ESTETISTA

a) le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione sono le seguenti:

b) la disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione viene garantita con le seguenti modalità.

 Genera pdf

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Telefono Cellulare Fax

In qualità di

denominazione o ragione sociale

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

 *Allega file*

DICHIARA:

- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso -

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Telefono Cellulare Fax

In qualità di Socio

denominazione o ragione sociale

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

 *Allega file*

DICHIARA:

- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso -

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Stato Provincia Comune
Via, Piazza N. C.A.P.
Telefono Cellulare Fax
In qualità di Socio
denominazione o ragione sociale
Cod. fiscale
Partita IVA (se diversa da C.F.)

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

 *Allega file*

DICHIARA:

- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma

 *Genera pdf*

CODICE PRATICA

PROCURA SPECIALE

**PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE**

Il sottoscritto / la sottoscritta **Intestataria/a**:


Cognome Nome
Codice fiscale in qualità di
Denominazione o ragione sociale
 Copia scansionata documento di identità
Firma


 *Allega file*

I sottoscritti **Cointestatori**: Presenti: Sì No


Cognome Nome
Codice fiscale in qualità di
Denominazione o ragione sociale
 Copia scansionata documento di identità
Firma


 *Allega file*


Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	in qualità di <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	in qualità di <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	


I sottoscritti **Professionisti**: Presenti: Sì No


Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	


Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Le sottoscritte **Imprese**: Presenti: Sì No

Partita iva <input type="text"/>	Denominazione <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Partita iva <input type="text"/>	Denominazione <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Partita iva <input type="text"/>	Denominazione <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

dichiara/no di conferire procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica a:

Cognome		Nome			
	C.F.				
Data di nascita		Cittadinanza		Sesso	-
Luogo di nascita: Stato		Provincia		Comune	
con studio in: Stato		Provincia		Comune	
Via, Piazza				N.	C.A.P.
Tel.	cell.	mail			
PEC(posta elettronica certificata):					

La **procura speciale** ha come oggetto le attività di sottoscrizione (digitale) della pratica, identificata con il codice univoco:

e di presentazione (telematica) della stessa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione, ed anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla pratica, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita digitalmente in formato appropriato, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in relazione alla pratica in oggetto:

- la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione;
- che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali;
- di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo presso l'indirizzo PEC del soggetto che provvede alla trasmissione telematica a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.**

OVVERO presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA DAL PROCURATORE AI SENSI DELL'ART. 47 DPR 445/2000 E s.m.i.**

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome Nome

in qualità di procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/200, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa sulla procura speciale stessa;
- che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
- che le copie informatiche di tutti i documenti allegati alla pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetto/i obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari della pratica stessa;
- che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), ma che a causa del formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente;
- che la conservazione in originale dei documenti cartacei avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto che conferisce l'incarico di procura speciale;
- che le copie informatiche verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.
- che l'intera istanza è stata sottoscritta con firma autografa dall'imprenditore o dal legale rappresentante dell'impresa o dal richiedente e rimane conservata presso lo studio del delegato.

Ai sensi del DPR 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 documentazione relativa.

Il presente modello deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale dai soggetti che conferiscono l'incarico di procura speciale.

Successivamente a cura del procuratore, scansionato e trasformato in copia informatica di formato pdf, firmato digitalmente dal procuratore ed allegato alla pratica. Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

 Genera pdf