

**DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO
DI UN'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA**

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

Identificativo SUAP: _____

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 _____

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.

1. di accettare l'incarico di Responsabile Tecnico, da parte dell'impresa / della società

con sede legale nel Comune di C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Insegna dell'esercizio

2. di essere in possesso della qualifica professionale abilitante all'esercizio dell'attività di

ACCONCIATORE

prevista dall'art. 2 l. 161/1963 come modificata dalla legge 1142/1970, riconosciuta dalla competente

Commissione Provinciale per l'artigianato di in data

OPPURE

qualifica professionale prevista dalla legge 1142/70 e s.m.i. come da

attestato n. rilasciato dalla Scuola Professionale

con sede in

ESTETISTA

prevista dall'art. 2 l. 161/1963 come modificata dalla legge 1142/1970, riconosciuta dalla competente

Commissione Provinciale per l'artigianato di in data

OPPURE

qualifica professionale, prevista ai sensi dell'art. 3 L. 4/01/1990 n. 1 e art. 3 della Legge Regionale 9.12.1992 n.54,
come da

attestato n. rilasciato dalla Scuola Professionale

con sede in


3. di essere a conoscenza che il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore e/o estetista , (art. 3 c.5bis Legge n. 174/2005 e art. 3 c.1 Legge 1/1990).

Note:




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.

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



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


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 **Cointestatori**: Presenti: Sì No




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"/>	
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 Partita iva
 in qualità di
 Copia scansionata documento di identità 
 Firma

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

Partita iva Denominazione
 Copia scansionata documento di identità 
 Firma
 Partita iva Denominazione
 Copia scansionata documento di identità 
 Firma
 Partita iva Denominazione
 Copia scansionata documento di identità 
 Firma

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:

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