

DIREZIONE TERRITORIO
SERVIZIO TULPS RACCORDO URBANISTICA SUAP

PROCURA SPECIALE INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E/O PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE di PUBBLICO SPETTACOLO ed INTRATTENIMENTO

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

Ai sensi della vigente normativa, IL/LA SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ DI:

A1	Cognome	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nato a	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov.	<input style="width: 50%;" type="text"/>	il	<input style="width: 50%;" type="text"/>	
	Residente in	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Prov.	<input style="width: 50%;" type="text"/>	CAP	<input style="width: 50%;" type="text"/>	
	Via / Piazza	<input style="width: 100%;" type="text"/>				n.	<input style="width: 50%;" type="text"/>
	Iscritto all'albo/ordine dei/degli <input style="width: 100%;" type="text"/>		di <input style="width: 100%;" type="text"/>		al n. <input style="width: 50%;" type="text"/>		
	Telefono	<input style="width: 100%;" type="text"/>	C.Fisc	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	e.mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	P.E.C.	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

IN QUALITÀ DI:

A2	<input type="checkbox"/> Titolare Impresa Individuale	<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore
	<input type="checkbox"/> Delegato, compilare ed allegare il modulo "PROCURA SPECIALE" (il sottoscritto conserverà la Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito)		
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo Studio Notarile		
	<input style="width: 100%;" type="text"/> Repertorio n. del <input style="width: 100%;" type="text"/> registrato a <input style="width: 100%;" type="text"/>		

DELLA

A3	Forma giuridica*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Denominazione**	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------	------------------	---	-----------------	---

Sede nel Comune***				Prov.	
Cap e Via / Piazza				n.	
Iscritta al Registro Imprese della CCAA di			N. iscriz. registro		
Partita IVA		Cod. Fisc.			
<input type="checkbox"/> Ente del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117) di natura non commerciale, iscritto nel registro unico nazionale del Terzo Settore con i seguenti estremi di iscrizione <input type="text"/>					
<i>Note: SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>					

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI

B	Via / Piazza				n.		
	Comune			Prov		CAP	
	e.mail				Telefono		
Domicilio Elettronico P.E.C. (obbligatorio) <i>il sottoscritto dichiara che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) indicato è anche il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla pratica che ne è oggetto</i>							

G	Compilare solo in caso di cittadino straniero non comunitario					
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per*					
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per*					
	n.		rilasciato da		il	
Valida fino al			* Specificare il motivo del rilascio			

CONFERISCE a:

<input type="checkbox"/> Associazione (specificare)	
<input type="checkbox"/> Studio Professionale, Professionista, Tecnico abilitato (specificare)	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare, esempio privato cittadino)	

Nella persona di:

Cognome			Nome			
Nato a		Prov.		il		
Residente in		Prov.		CAP		
Via / Piazza				n.		
Iscritto all'albo/ordine dei/degli			di		al n.	
Telefono			C.Fisc			
e.mail			P.E.C.			

PROCURA SPECIALE PER

<input type="checkbox"/> Sottoscrizione con firma digitale	<input type="checkbox"/> Compilazione e presentazione telematica	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="text"/>
Della pratica di (specificare) <input type="text"/>		

Dati Relativi Alla Manifestazione

Denominazione <input type="text"/>					
Date degli Spettacoli:					
Il giorno <input type="text"/>	Dalle ore <input type="text"/>	Alle ore <input type="text"/>	Il giorno <input type="text"/>	Dalle ore <input type="text"/>	Alle ore <input type="text"/>
Il giorno <input type="text"/>	Dalle ore <input type="text"/>	Alle ore <input type="text"/>	Il giorno <input type="text"/>	Dalle ore <input type="text"/>	Alle ore <input type="text"/>

Che si svolgerà nel Comune di Siena all'indirizzo: <input type="text"/>

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a questo Servizio del Comune di Siena l'eventuale revoca della procura speciale e dichiara inoltre,

- Che la modulistica e le copie dei documenti (non notarili) eventualmente allegati alla pratica sopra descritta corrispondono ai documenti conservati agli atti;
- 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).

QUADRO FIRMA AUTOGRAFA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

NOTA: non è richiesta l'apposizione della firma autografa da parte del soggetto o dei soggetti che appongono la propria firma digitale. Viceversa è necessaria l'apposizione della firma autografa da parte di tutti i soggetti che non appongono la propria firma digitale; in tal caso allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e Data

Firma Autografa
Il Titolare/Legale Rappresentante

Trattamento Dati Personali

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e di avere preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito internet del Comune di Siena all'indirizzo www.comune.siena.it

Luogo e Data

Firma Autografa
Il Titolare/Legale Rappresentante

IL PROCURATORE (incaricato)

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 a questo Servizio del Comune di Siena, 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)

Trattamento Dati Personali

Il sottoscritto procuratore dichiara di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e di avere preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito internet del Comune di Siena all'indirizzo www.comune.siena.it

Firmato in digitale dal procuratore