

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE A SCADENZA DELLE CONCESSIONI SU POSTEGGI GIA' ESISTENTI NEI MERCATI E NELLE FIERE PER AGRICOLTORI

(Ai sensi degli artt. 10, 11 D.P.G.R. 9/11/2015 n. 6/R)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

*(sempre necessario)*

Cognome		Nome		Codice fiscale		
-		▼				
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza				
	-	▼				
Luogo di nascita		Provincia	Stato			
Residenza						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo			Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax		
PEC (Domicilio elettronico)			Email			
Cittadino						
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> 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		

**PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ**

*(eventuale)*

In qualità di						
-						
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva		
Sede legale/sociale						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo			Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax		

Posta Elettronica Certificata (PEC)		Email	
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di	Data
N. di iscrizione al R.E.A.		CCIAA di	Data
Estremi dell'atto costitutivo			

## CHIEDE

<b>di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per l'assegnazione di concessione di posteggio in scadenza indetta dal Comune di Arona con bando pubblicato all'albo pretorio per il posteggio</b>		
Numero	Mercato/Gruppo di posteggi	Cadenza
Giorno di svolgimento		
<b>con ubicazione in</b>		
Comune		CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		
Superficie totale		
m <sup>2</sup>		

## DICHIARAZIONI

A tal fine, sotto la propria responsabilità, a pena di inammissibilità della domanda

## DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 4 D.Lgs. 18/05/2001 n. 228 e s.m. e i.
-------------------------------------	---

<b>Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni</b>

## AI FINI DELLE PRIORITA' DI LEGGE DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere azienda iscritta nell'elenco degli operatori dell'agricoltura biologica ai sensi del regolamento CE 834/2007 con codice di iscrizione num.
<input type="checkbox"/>	di aver presentato la notifica informatizzata di attività con metodo biologico e di essere in possesso del documento giustificativo, in corso di validità, rilasciato dall'organismo di controllo di riferimento, così come previsto dal medesimo regolamento

<input type="checkbox"/>	di aver beneficiato, dall'anno _____ ( <i>anno precedente o almeno nell'anno in corso</i> ), dei pagamenti della UE per le tecniche di produzione integrata o per gli altri impegni agro-climatici-ambientali, di cui al Programma di sviluppo rurale del Piemonte 2007-2013, misura 214, o al Programma di sviluppo rurale del Piemonte 2014-2020, misura 10. A tal fine dichiara di aver inoltrato la domanda di pagamento												
	<table border="1"> <tr> <th>Ente</th> <th>Protocollo num.</th> <th>Data</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Ente	Protocollo num.	Data									
Ente	Protocollo num.	Data											
<input type="checkbox"/>	di essere azienda in possesso di p.iva per l'agricoltura, con												
	<table border="1"> <tr> <th>N. di iscrizione al R.I.</th> <th>CCIAA di</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di										
N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di												
	competente per territorio avente sede												
<input type="checkbox"/>	nel comune ove è ubicato il posteggio												
<input type="checkbox"/>	in un comune limitrofo al comune sede di posteggio												
<input type="checkbox"/>	tale comune è un comune di montagna												
<input type="checkbox"/>	in un altro comune della stessa provincia di appartenenza del comune sede di posteggio												
<input type="checkbox"/>	tale comune è un comune di montagna												
<input type="checkbox"/>	in un comune di altre province della Regione												
<input type="checkbox"/>	tale comune è un comune di montagna												
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere coltivatore diretto/imprenditore agricolo professionale ai sensi del D.Lgs. 29/03/2004 n. 99 "Disposizioni in materia di soggetti e attività, integrità aziendale e semplificazione amministrativa in agricoltura, a norma dell'art. 1 - comma 2, lettere d), f), g), l), e) - L. 7/03/2003 n. 38"												
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con il DURC (o Certificato di Regolarità Contributiva) alla data di presentazione della domanda												
<input type="checkbox"/>	trattandosi di società, con esclusione delle società di capitali, in cui la maggioranza numerica dei soci è di età inferiore ai quarant'anni												
<input type="checkbox"/>	che il numero dei soci è pari a _____ e tra questi coloro che non hanno compiuto i 40 anni alla data del _____, data ultima per la presentazione delle domande, sono												
	<table border="1"> <tr> <th>Nome</th> <th>Cognome</th> <th>Data nascita</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Nome	Cognome	Data nascita									
Nome	Cognome	Data nascita											

### DICHIARA INFINE

<input type="checkbox"/>	di essere titolare della concessione per il posteggio														
	<table border="1"> <tr> <th>Numero</th> <th>Data scadenza</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Numero	Data scadenza												
Numero	Data scadenza														
<input type="checkbox"/>	di essere subentrato per atto fra vivi ovvero mortis causa in														
	<table border="1"> <tr> <th>Data</th> <th>Comune</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dante causa</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>già titolare di concessione</b></td> </tr> <tr> <th>Numero</th> <th>Comune rilascio</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data	Comune			Dante causa				<b>già titolare di concessione</b>		Numero	Comune rilascio		
Data	Comune														
Dante causa															
<b>già titolare di concessione</b>															
Numero	Comune rilascio														

<input type="radio"/>	di non essere titolare di altra concessione di posteggio sul medesimo mercato																																										
<input type="radio"/>	di essere titolare di altre concessioni di posteggio sul medesimo mercato e precisamente																																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Num. posteggio</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>con ubicazione in</b></td> </tr> <tr> <td>Comune</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Num. posteggio</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>con ubicazione in</b></td> </tr> <tr> <td>Comune</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Num. posteggio</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>con ubicazione in</b></td> </tr> <tr> <td>Comune</td> <td>CAP</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>		Num. posteggio		 		<b>con ubicazione in</b>		Comune	CAP	 	 	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		 		Num. posteggio		 		<b>con ubicazione in</b>		Comune	CAP	 	 	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		 		Num. posteggio		 		<b>con ubicazione in</b>		Comune	CAP	 	 	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		 	
Num. posteggio																																											
<b>con ubicazione in</b>																																											
Comune	CAP																																										
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)																																											
Num. posteggio																																											
<b>con ubicazione in</b>																																											
Comune	CAP																																										
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)																																											
Num. posteggio																																											
<b>con ubicazione in</b>																																											
Comune	CAP																																										
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)																																											

<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 6/09/2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1, 2 L. 13/08/2010 n. 136 "
<input checked="" type="checkbox"/>	di avere preso visione del bando pubblico e di accettarlo in ogni sua parte
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole, ai sensi degli artt. 75, 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che nel caso in cui la domanda contenga false o mendaci dichiarazioni, fatte salve le sanzioni previste dal vigente Codice Penale, essa verrà annullata d'ufficio e in toto ai sensi delle vigenti disposizioni di legge
<input checked="" type="checkbox"/>	di rispettare le disposizioni igienico sanitarie previste per l'esercizio dell'attività di commercio su area pubblica
<input checked="" type="checkbox"/>	di presentare la domanda in qualità di <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> affittuario d'azienda/di ramo d'azienda
<input checked="" type="checkbox"/>	che le attrezzature impiegate, gli impianti presenti e le metodologie adottate saranno conformi
<input type="checkbox"/>	alle vigenti norme in materia igienico sanitarie ed in particolare quelle di cui l'ordinanza 030402 del Ministero della Sanità, inerenti il commercio e la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche
<input type="checkbox"/>	alle vigenti norme di sicurezza, di quelle poste a tutela dell'incolumità pubblica ed a salvaguardia della salute dei lavoratori
<input type="checkbox"/>	alle prescrizioni di cui alla nota del Ministero dell'Interno prot. n. 0003794 del 12/03/2014 (in caso di utilizzo di bombole di GPL per l'alimentazione di apparecchi per la cottura o riscaldamento di alimenti)
<input type="checkbox"/>	di allegare alla presente la documentazione richiesta dal bando

**ALLEGATI**

<input type="checkbox"/>	Allegato
<input type="checkbox"/>	0866 - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 85 - commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater - D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (agricoltori)
<input type="checkbox"/>	0070 - Procura speciale / Delega
<input type="checkbox"/>	Documentazione richiesta dal bando -----
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento di identità in corso di validità -----
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno in corso di validità, per i cittadini non residenti nell'Unione Europea (se il permesso scade entro 30 giorni, ricevuta della richiesta di rinnovo) -----
<input checked="" type="checkbox"/>	Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo ( <i>in caso di presentazione cartacea la marca da bollo andrà apposta sul frontespizio della domanda</i> ) -----
<input type="checkbox"/>	Altri allegati -----

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)**

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:  
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:  
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)  
indirizzo mail/PEC

**Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

**Destinatari dei dati**

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

**Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

**N.B.:** Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

**Firma autografa**

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)  
INDICATE ALL'ART. 85 - COMMI 2, 2-BIS, 2-TER, 2-QUATER -  
D.LGS. 06/09/2011 N. 159**

(Solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)

II/La sottoscritto/a							
Cognome		Nome			Codice fiscale		
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza				
		- ▼					
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		

Dati della ditta o società (eventuale)		
In qualità di		
Socio		
Denominazione o ragione sociale	Partita iva	Codice fiscale

**DICHIARAZIONI**

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 4 D.Lgs. 18/05/2001 n. 228 e s.m. e i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (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 L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento firmato digitalmente

### II/La sottoscritto/a

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza				
		-	▼				
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Telefono				Cellulare		Fax	

### Dati della ditta o società (eventuale)

In qualità di

Socio

Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale	
---------------------------------	--	-------------	--	----------------	--

### DICHIARAZIONI

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 4 D.Lgs. 18/05/2001 n. 228 e s.m. e i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (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 L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore	
<input type="radio"/> Allega documento di identità in corso di validità	<b>Firma autografa (obbligatoria)</b> <input type="text"/>
<input type="radio"/> Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza	<b>Firma autografa (obbligatoria)</b> <input type="text"/>
<input type="radio"/> Documento firmato digitalmente	

<b>II/La sottoscritto/a</b>							
Cognome		Nome			Codice fiscale		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza					
<input type="text"/>	- ▼	<input type="text"/>					
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono		Cellulare			Fax		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		

<b>Dati della ditta o società (eventuale)</b>		
In qualità di		
<b>Socio</b>		
Denominazione o ragione sociale	Partita iva	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DICHIARAZIONI

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 4 D.Lgs. 18/05/2001 n. 228 e s.m. e i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (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 L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento firmato digitalmente

**CODICE PRATICA**  
**\*CODICE FISCALE\*-GGMMAAAA-HH:MM**

**PROCURA SPECIALE**  
**(Modello 0070 Versione 001-2016)**

**Allo Sportello Unico** \_\_\_\_\_ **Comune / Comunità / Unione** \_\_\_\_\_

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

**Il sottoscritto / la sottoscritta Intestatario/a**

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

L'intestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

Sono presenti cointestatari  Sì  No

**I sottoscritti Cointestatari**

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

**I sottoscritti Cointestatari**

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

**I sottoscritti Cointestatari**

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

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

Cognome		Nome	
Codice fiscale		Data di nascita	Sesso
			- ▼
Luogo di nascita			
Comune		Provincia	Stato
Studio professionale			
Comune		Provincia	Stato
Indirizzo		Civico	CAP
Telefono		Cellulare	Email
Posta Elettronica Certificata (PEC)			

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

\*CODICE FISCALE\*-GGMMAAAA-HH:MM

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

<input checked="" type="checkbox"/>	la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione
<input checked="" type="checkbox"/>	che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>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:</b>

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
RESA DAL PROCURATORE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R 445/2000 E S.M.I.**

<b>Il Sottoscritto / la Sottoscritta</b>	
Cognome	Nome

in qualità di procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, 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**

<input checked="" type="checkbox"/>	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;
<input checked="" type="checkbox"/>	che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
<input checked="" type="checkbox"/>	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;
<input checked="" type="checkbox"/>	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;
<input checked="" type="checkbox"/>	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;
<input checked="" type="checkbox"/>	che le copie informatiche verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.
<input checked="" type="checkbox"/>	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.*