

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____
Identificativo SUAP: ____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER ATTIVITA' DI CAMBIAVALUTE

(Ai sensi e per gli effetti della dell'art. 115 Regio Decreto 18/06/1931 n. 773 e dell'art. 19 L. 7/08/1990 n. 241 e s.m.i.)

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		Partita iva		Codice fiscale			
Sede legale							
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		

SEGNALA

<input type="radio"/>	A - NUOVA APERTURA
<input type="radio"/>	B - APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="radio"/>	C - VARIAZIONI
<input type="checkbox"/>	C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

di cui alla		
Procedimento	Protocollo num.	Data
<input type="radio"/> SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/> DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/> Presa d'atto		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

intestata a

E
L
I
M
I
S
C
A
F

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

censito al catasto				
---------------------------	--	--	--	--

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>				

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>				

Superficie	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m ²

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO

(Si rammenta che i contratti di trasferimento di proprietà o i contratti di godimento di un'azienda commerciale sono rogati o autenticati da un notaio)

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

censito al catasto				
---------------------------	--	--	--	--

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>				

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>				

Superficie	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m ²

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

subentra all'impresa				
Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale
Sede legale				
Comune		Provincia	CAP	Stato
Indirizzo				Civico
Titolare di			Protocollo num.	Data
<input type="radio"/>	Autorizzazione			
<input type="radio"/>	DIA/SCIA			
a seguito di				
<input type="radio"/>	trasferimento in proprietà dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in gestione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in subaffitto dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	successione nell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	donazione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fallimento dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fusione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	consolidamento in ditta individuale			
<input type="radio"/>	rientro in possesso			
				Data inizio
<input type="radio"/>	con contestuale ripresa della gestione			
<input type="radio"/>	con contestuale cessione			
<input type="radio"/>	con contestuale cessazione definitiva			
<input type="radio"/>	con contestuale sospensione dell'attività			
<input type="radio"/>				

SEZIONE C - VARIAZIONI

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in						
Comune				CAP		
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala	Piano	Interno

censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>				

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale
<input type="checkbox"/>			

Superficie	m ²
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

Subirà le variazioni di cui alla sezione
<input type="checkbox"/> C1

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

Localizzazione dell'esercizio

l'attività sarà sita in						
Comune					CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala	Piano	Interno

censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>				

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale
<input type="checkbox"/>			

Superficie	m ²
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

E
L
I
M
I
S
C
A
F

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di nominare, ai sensi degli art. 8 e 115 del T.U.L.P.S., un proprio rappresentante per la sede in oggetto
--------------------------	---

<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi ad adottare, entro l'attivazione dell'esercizio, tutte le misure necessarie al fine di rispettare le norme, le prescrizioni e le autorizzazioni in materia edilizia, urbanistica e igienico-sanitaria, nonché le norme in materia di sicurezza e prevenzione incendi
-------------------------------------	--

<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente
-------------------------------------	---

in riferimento alla documentazione notarile relativa al subentro

<input type="radio"/>	che il subentro è stato effettuato con <input type="radio"/> atto pubblico <input type="radio"/> scrittura privata autenticata		
	<table border="1"> <tr> <td>Estremi</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	Estremi	
Estremi			

<input type="radio"/>	di allegare atto pubblico o scrittura privata
-----------------------	---

<input type="radio"/>	di allegare certificazione notarile
-----------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	che non è stata apportata alcuna modifica ai locali, ai macchinari e agli impianti
--------------------------	--

che l'attività è a carattere

<input type="radio"/>	Permanente
-----------------------	------------

<input type="radio"/>	Stagionale				
	<table border="1"> <tr> <td>Data inizio</td> <td>Data fine</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Data inizio	Data fine		
Data inizio	Data fine				

e avrà inizio

<input type="radio"/>	dalla data di presentazione della presente segnalazione
-----------------------	---

<input type="radio"/>	dalla data del _____ successiva alla data di presentazione della presente segnalazione, consapevole che i termini decorrono comunque dalla data di presentazione
-----------------------	--

Titolo di disponibilità del locale/area soggetta a segnalazione

<input type="radio"/>	Proprietà
<input type="radio"/>	Affitto
<input type="radio"/>	Altro

che i locali ove avrà sede l'attività sono di proprietà di

Cognome	Nome	Codice fiscale
Denominazione sociale	Partita iva	

in caso di attività svolta avvalendosi di locali posti all'interno di una abitazione

<input type="checkbox"/>	di dare il proprio immediato consenso a sottoporsi alle prescrizioni previste dall'art. 16 del Regio Decreto 18/06/1931 n. 773
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	che esiste una separazione effettiva tra l'abitazione ed i locali della stessa unità immobiliare dedicati all'esercizio dell'attività e che negli stessi non si svolgono più attività
--------------------------	---

<input checked="" type="checkbox"/>	che lo svolgimento della attività avviene in modo conforme alle disposizioni di legge, ed in particolare
<input type="checkbox"/>	di utilizzare un registro delle operazioni compiute, Giornale degli Affari, vidimato dalla autorità locale di pubblica sicurezza, compilato secondo disposizioni legislative, e di tenere permanentemente affissa la tabella delle tariffe e delle operazioni che riporta in calce il visto del Comune, attenendosi alla tipologia di operazioni indicate e alle relative tariffe (art. 120 T.U.L.P.S.)
<input type="checkbox"/>	di non compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite di documento d'identità
<input type="checkbox"/>	di trascrivere sul Giornale degli Affari gli estremi identificativi delle persone per le quali vengono svolte le operazioni, conservando copia della relativa documentazione
<input type="checkbox"/>	di aver adempiuto comunque ad ogni altro obbligo imposto dalla legge, comprese eventuali autorizzazioni, comunicazioni, iscrizioni in elenchi professionali, ecc. di competenza di altri Enti Pubblici

Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 T.U.L.P.S.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 06/09/2011 (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 L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che per svolgere l'attività di Cambiavalute è richiesta l'iscrizione agli Elenchi degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori creditizi presso l'OAM
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che non è ammesso lo svolgimento dell'attività professionale di Cambiavalute in forma ambulante o di posteggio

(Non necessarie nel caso in cui venga allegata relazione di tecnico abilitato che contiene già dichiarazioni/certificazioni inerenti questi argomenti)

<input type="checkbox"/>	relativamente alla destinazione d'uso dei locali destinati alla attività, che i locali sono muniti di destinazione d'uso compatibile con l'attività in oggetto				
	Destinazione d'uso in atto				
<input type="checkbox"/>	relativamente alla agibilità edilizia dei locali destinati alla attività				
<input type="radio"/>	che i locali sono muniti di agibilità edilizia				
	<table border="1"> <tr> <td>Estremi num.</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Estremi num.	Data		
Estremi num.	Data				
<input type="radio"/>	che i locali non sono muniti di certificato di agibilità edilizia				
	<table border="1"> <tr> <td>Titolo o motivazione della esenzione dal possesso del certificato di agibilità</td> </tr> <tr> <td style="height: 80px;"></td> </tr> </table>	Titolo o motivazione della esenzione dal possesso del certificato di agibilità			
Titolo o motivazione della esenzione dal possesso del certificato di agibilità					




ALLEGATI**In caso di richiesta dal Regolamento Comunale**

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)

In caso di subingresso

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Atto pubblico o scrittura privata autenticata
<input type="checkbox"/>	Certificazione notarile

Altri allegati

	Allegato						
<input type="checkbox"/>	 0748 - 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						
<input type="checkbox"/>	 1400 - Dichiarazione del rappresentante dell'attività di cambiavalute						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesti)						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data pagamento</th> <th>Importo €</th> <th>Quietanza n°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input type="checkbox"/>	Titolo di disponibilità dei locali (atto di proprietà dei locali o contratto di locazione o dichiarazione di disponibilità dei locali ad altro titolo)						
<input type="checkbox"/>	Registro/Giornale degli Affari per la vidimazione						
<input type="checkbox"/>	Tabella delle operazioni e delle tariffe						
<input type="checkbox"/>	Altri allegati						

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento	I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità	Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione	I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti	Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste al SUAP/SUE.
Titolare SUAP/SUE di:	

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____
Identificativo SUAP: _____

**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			
<p>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)</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445</p>							
<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 legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)						
Il socio/amministratore							
<input type="radio"/> Allega copia scansionata documento di identità		Firma					
<input type="radio"/> Scansione documento di identità già allegata all'istanza		Firma					
<input type="radio"/> Documento firmato digitalmente							

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____
Identificativo SUAP: _____

DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DELL'ATTIVITA' DI CAMBIAVALUTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		Partita iva
		-			
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Residenza		Comune		Provincia	
		CAP	Stato		
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)		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			

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di accettare l'incarico di rappresentante dell'attività di cambiavalute da parte della società					
Denominazione/ragione sociale					
Sede					
Comune					CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)					
Num. civico		Scala	Piano	Interno	

<input checked="" type="checkbox"/>	di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 T.U.L.P.S.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 06/09/2011 (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 L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il rappresentante dell'attività	
<input type="radio"/> Allega copia scansionata documento di identità	Firma
<input type="radio"/> Scansione documento di identità già allegata all'istanza	Firma
<input type="radio"/> 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'intendentario/a	
<input type="radio"/> Allega copia scansionata documento di identità	Firma autografa
<input type="radio"/> Scansione documento di identità già allegata all'istanza	Firma autografa
<input type="radio"/> Documento procura speciale firmato digitalmente	

Sono presenti cointestatari <input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No
--

I sottoscritti Cointestatari	
Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

E
L
I
M
I
S
C
A
F

Il cointestatario/a

- Allega copia scansionata documento di identità
Firma autografa
- Scansione documento di identità già allegata all'istanza
Firma autografa
- Documento procura speciale firmato digitalmente

Sono presenti professionisti Sì No

I sottoscritti Professionisti

Cognome	Nome
Codice fiscale	Partita iva
In qualità di	

Il professionista

- Allega copia scansionata documento di identità
Firma autografa
- Scansione documento di identità già allegata all'istanza
Firma autografa
- Documento procura speciale firmato digitalmente

Sono presenti imprese esecutrici dei lavori Sì No

Le sottoscritte Imprese esecutrici dei lavori

Partita iva	Denominazione

L'impresa esecutrice dei lavori

- Allega copia scansionata documento di identità
Firma autografa
- Scansione documento di identità già allegata all'istanza
Firma autografa
- Documento procura speciale firmato digitalmente

F
A
C
S
I
M
L
E

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

Cognome		Nome	
Codice fiscale	Data di nascita	Sesso	Cittadinanza
		- ▼	
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-GMMMAAAA-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"/>	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 D.P.R 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

<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.