

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

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

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
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
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		

titolare di		
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"/>		

relativamente ad una attività di	
<input type="radio"/> Cambiavalute	

Localizzazione dell'esercizio

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

<input type="checkbox"/> attività gestita da società
Variazione definita con
<input type="radio"/> verbale
<input type="radio"/> delibera societaria del Consiglio o Assemblea
<input type="radio"/> altro
Data

Decorrenza

SEGNALA

la variazione del legale rappresentante

(Da compilare solo se il modulo è presentato dal Procuratore)

Che è stato nominato come Legale Rappresentante il Sig./Sig.ra							
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				

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 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, se presente			
<input type="radio"/>	che la variazione è stata effettuata 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		

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

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'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 legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

ALLEGATI

In caso di società	
<input type="checkbox"/>	Allegato
<input type="checkbox"/>	Verbale/Delibera societaria del Consiglio o Assemblea che ha definito l'oggetto della segnalazione

Altri allegati							
<input type="checkbox"/>	Allegato						
<input type="checkbox"/>	1402 - Dichiarazione del legale rappresentante nominato per attività di cambiavaluta (nei casi in cui il modulo è presentato dal Procuratore della Società)						
<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"/>	Atto pubblico o scrittura privata autenticata						
<input type="checkbox"/>	Certificazione notarile						
<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: _____

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE NOMINATO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		Partita iva		
		-	▼				
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Studio professionale							
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

I/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 checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'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 legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il legale rappresentante nominato	
<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'intestatario/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 Sì 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 esecuttrice 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

E
L
I
M
I
S
C
A
F

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"/>	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.