

<p><b>ALLEGATO mod. proc. speciale</b></p> <p>Incarico ad Agenzia per le Imprese per le attività di cui all'art. 6 c. 4 del DPR 160/2010</p> <p>Procura ai sensi dell'art. 1392 e 1393 C.C</p>	<p>Il presente modello è necessario per la gestione degli iter connessi alle pratiche SCIA gestite dalle Agenzie per le imprese trasmesse al SUAP competente tramite il portale CalabriaSUAP</p> <p>La procura deve essere conferita da tutti i soggetti tenuti a firmare.</p> <p>N.B: La procura speciale deve essere firmata digitalmente dal procuratore</p>
--	---

**1. Generalità dei soggetti che conferiscono procura all'Agenzia per le imprese**

**IL SOTTOSCRITTO (\*)**

Cognome:	Nome:
----------	-------

Codice fiscale:

**In qualità di:**

Persona fisica  
i cui restanti dati anagrafici completi sono contenuti negli ulteriori modelli che compongono la pratica SUAP (DUAP, Dichiarazione di Agibilità, etc) da presentare al Comune di ..... e relativa all'intervento di seguito individuato  
oppure

Legale rappresentante/socio

Istitore

Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... Repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il .....  
della       persona fisica       persona giuridica

denominazione o ragione sociale ..... ed i cui restanti dati anagrafici completi sono contenuti negli ulteriori modelli che compongono la pratica SUAP (DUAP, Dichiarazione di Agibilità, etc) da presentare al Comune di ..... e relativa all'intervento di seguito individuato.

<b>Indicare obbligatoriamente</b>	Oggetto dell'intervento:
	Ubicazione dell'intervento:

**DICHIARA**

di conferire procura speciale per l'accesso di tutti gli atti, i documenti necessari e relativi alla pratica presentata, che siano in possesso di un'amministrazione pubblica aderente al sistema regionale CalabriaSUAP e per la gestione informatica dell'iter. Il conferimento avviene ai sensi e per gli effetti degli artt. 1392 e 1393 del c.c. in favore del soggetto indicato al punto 2:

revocare la procura speciale precedentemente conferita al soggetto indicato al punto 2 e comunica che il nuovo domicilio elettronico della pratica è ..... (La revoca va trasmessa tempestivamente al SUAP di competenza, tramite PEC)

**2. Generalità del soggetto abilitato alla gestione della pratica, in nome e per conto dell'Agenzia indicata al punto 3**

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Provincia:      Data di nascita
Stato di nascita	Codice fiscale
Comune di residenza:	Indirizzo      Prov
C.A.P.	Telefono      Fax

**in qualità di legale rappresentante della sotto indicata Agenzia per le Imprese**

**3. Dati identificativi dell'Agenzia per le imprese**

(\*) Nell'ipotesi in cui vi siano più soci o legali rappresentanti della medesima società oltre quello indicato al punto 1, ciascuno di essi deve conferire procura con la compilazione del presente modello e trasmetterlo al SUAP competente, tramite il software CalabriaSUAP nella sezione "Comunicazioni"

Denominazione dell'Agenzia per le imprese:		
Forma Giuridica:		
Con sede legale in:	Via/piazza	n°
PEC:		
Codice Fiscale dell'azienda:	Partita IVA:	
N° iscrizione al REA:	CCIAA di:	
Riferimenti accreditamento definitivo del Ministero dello Sviluppo Economico per l'ambito della regione Calabria:		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma del delegante</b>
<i>Firma autografa del delegante →</i>		
<b>4. Accettazione della procura e dichiarazioni connesse</b>		
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>		
Cognome:	Nome:	
ai sensi e per gli effetti dell'art 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,		
<b>DICHIARA:</b>		
- di agire, per conto dell'Agenzia delle Imprese indicata al punto 3, in qualità di procuratore speciale in rappresentanza dei soggetti titolari della pratica che hanno apposto la propria firma autografa nelle sezioni precedenti, ovvero la propria firma digitale;		
- in caso di elezione di domicilio elettronico del delegante presso l'indirizzo PEC dell'Agenzia, di impegnarsi a comunicare tempestivamente al soggetto interessato il contenuto di qualsiasi comunicazione pervenuta dal SUAP e/o dagli ulteriori Enti coinvolti nel procedimento.		
- la corrispondenza della copia digitale dell'originale del presente atto conservato agli atti della società, allegata alla pratica SUAP indicata nei quadri precedenti.		
- di essere informato/i ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>• che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente del SUAP, quale Responsabile, in modo telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti l'attività di gestione della pratica SUAP;</li> <li>• che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;</li> <li>• di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiedere la cancellazione quando trattati in violazione di Legge.</li> </ul>		
Luogo e data		
Firma <i>(inserire da tastiera il nominativo)</i>		

## Istruzioni

Il presente modello deve essere compilato, **sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante, acquisito tramite scansione** in formato pdf, **sottoscritto con firma digitale del procuratore** indicato al quadro 2 ed inserito nel fascicolo elettronico con una copia digitalizzata del documento d'identità in corso di validità del delegante (in un fileseparato).

In caso di revoca della precedente procura e/o eventuale conferimento di procura ad un nuovo soggetto, occorre compilare il presente modello e trasmetterlo via PEC al SUAP comunicando il nuovo domicilio elettronico della pratica. L'operatore SUAP provvederà ad inserire la nuova procura nel software regionale, abilitando il nuovo procuratore alla gestione della pratica.