


Al Comune di <u>Ameglia</u>	Pratica edilizia _____
<input type="checkbox"/> SUE <u>Incarizzo Via Caffaggio, 15</u>	del
<input checked="" type="checkbox"/> SUAP <u>PEC / Posta elettronica protocollo@pec.comune.ameglia.s</u>	Protocollo _____
	da compilare a cura del SUE/SUAP

## INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE PROCURA AI SENSI DELL'ART. 1392 C.C.

### DATI DEL TITOLARE

*(in caso di più titolari, la sezione è ripetibile nell'allegato "SOGETTI COINVOLTI")*

Cognome <u>CASTAGNA</u>	Nome <u>NICOLA</u>
CSTNCL78S12E463F	
in qualità di <sup>(1)</sup> <u>LEGALE RAPPRESENTANTE</u>	della ditta / società <sup>(1)</sup> <u>AZIENDA AGRICOLA "I CASALI"</u>
con codice fiscale <sup>(1)</sup>	
partita IVA <sup>(1)</sup> <u>01317800116</u>	
nato a <u>LA SPEZIA</u> il <u>12/11/1978</u>	
residente in <u>AMEGLIA</u>	prov. <u>S</u> <u>P</u> stato <u>ITALIA</u>
indirizzo <u>VIA RATTI 66</u>	n. _____ C.A.P. <u>1</u> <u>9</u> <u>0</u> <u>3</u> <u>1</u>
PEC <u>angolodeivizi@pec.it</u>	posta elettronica _____
Telefono fisso / cellulare <u>018764296</u>	<u>340.9290490</u>
	Firma autografa 

(1) Da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una ditta o società

### DICHIARAZIONI

Colui che, in qualità di procuratore/delegato, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 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 verificata ai sensi dell'articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa (nel presente documento e nell'eventuale sezione 1 dell'allegato "SOGETTI COINVOLTI").
- che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili e/o contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata all'ufficio preposto allegati alla pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica.

A sensi dell'art.48 del D.P.R. 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 pratica di cui al punto b).

a) Rispetto della normativa sulla privacy

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali posta al termine del presente modulo

## CONFERISCE

b) Conferimento incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica delle pratiche

**Procura speciale** per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica avente ad oggetto:

S.C.I.A. UNICA Art. 19 L. 241/90 - S.C.I.A. ALTERNATIVA A P.d.C. Art. 12 L.R. 10/2012 per ampliamento di azienda agricola.

quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione.

La procura ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica tramite **PEC** di tutta la documentazione da allegare in copia al titolo abilitativo, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato pdf, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio domicilio specificato nella sezione 2 dell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI".

**Domicilio Speciale:** è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.  
(nel caso in cui non si voglia domiciliare la pratica presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica occorre barrare la seguente casella ).

c) Procuratore/Delegato

di aver incaricato il Procuratore/Delegato indicato alla sezione 2 dell'allegato "SOGGETTI COINVOLTI"

Data e luogo

AMEGLIA, 13/09/21

il/i dichiarante/i



### QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE GIÀ DISPONIBILE E ALLEGATA

Atti in possesso del Comune e di altre amm.ni	Atti allegati	Denominazione allegato	Quadro informativo di riferimento	Casi in cui è previsto l'allegato
	✓	Soggetti coinvolti	-	Sempre obbligatorio
	✓	Copia del documento di identità del/i titolare/i	-	Sempre obbligatorio. Le copie informatiche dei documenti di identità devono essere allegate alla pratica in un file separato da quello della procura.

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

#### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

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'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione 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. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

**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. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUE/SUAP.

Titolare: SUE/SUAP di Ameglia

**2. PROCURATORE/DELEGATO INCARICATO** (compilare obbligatoriamente)

**Procuratore/Delegato per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica delle pratiche** (sempre necessario)

Cognome e Nome MAZZI MARTA

codice fiscale M | Z | Z | M | R | T | 6 | 9 | E | 5 | 5 | E | 4 | 6 | 3 | A |

nato a LA SPEZIA prov. S | P | stato ITALIA nato il 1 | 5 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6 | 9 |

residente in AMEGLIA prov. S | P | stato ITALIA

indirizzo VIA ARENA 69 n. \_\_\_\_\_ C.A.P. 1 | 9 | 0 | 3 | 1 |

PEC / posta elettronica marta.mazzi@archiworldpec.it

Telefono fisso / cellulare 0585859206

Firma autografa

