

**PROCURA SPECIALE  
PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA  
PRATICA SUAP  
ai sensi dell'art. 1392 c.c.**

**AI SUAP** \_\_\_\_\_

*Ai sensi della D.P.R. 160/2010*

**Codice identificativo della Pratica** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ con la presente conferisce/scono procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., al soggetto di seguito indicato, per:

la sottoscrizione digitale di tutti i documenti inerenti la pratica identificata dal codice pratica sopra apposto, comprese le eventuali integrazioni successive, in nome e per conto del sottoscritto/i, da presentare al SUAP competente. A tal fine DICHIARA di aver verificato i contenuti della PRATICA identificata dal codice pratica sopra apposto e dei documenti ad essa allegati e di attestare – ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e all'art. 19 comma 6 della L. 241/90 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la veridicità della stessa e la corrispondenza degli allegati della suddetta pratica alla documentazione presentata al soggetto intermediario<sup>1</sup>;

la trasmissione telematica della pratica e di tutta la documentazione allegata alla pratica nonché di ogni eventuale integrazione successiva, al SUAP competente, eleggendo 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.

qualifica \_\_\_\_\_ (*Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, intermediario, professionista incaricato, ecc.*) iscritto all'albo della Provincia di \_\_\_\_\_, n° iscrizione \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Studio nel Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i con la presente dichiara/dichiarano, inoltre:

- di essere a conoscenza che nel caso in cui la pratica presentata non sia completa di tutti gli elementi obbligatori, è ritenuta irricevibile e di non essere, pertanto, legittimata l'attività segnalata;
- di essere consapevole che i propri dati saranno trattati, anche con strumenti elettronici, nel rispetto delle prescrizioni del D. Lgs. 196/2003, che il titolare del trattamento è il SUAP destinatario della pratica trasmessa in via telematica e che il soggetto cui è conferita procura speciale è incaricato del trattamento stesso.

Luogo \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Firma autografa del dichiarante<sup>(1)</sup>  
\_\_\_\_\_

(1) In caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente procura speciale, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante:

