

Ditta/società/impresa

Denominazione _____

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____

con sede in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

2 – DATI DEL PROCURATORE DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura alla presentazione della domanda)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di

Procuratore speciale

Agenzia per le imprese

4 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, ai fini della conduzione dell'attività cui si riferisce l'autorizzazione sopra indicata, dichiara, come previsto dall'art. 8 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, di voler :

aggiungere come proprio/i rappresentante/i:

revocare come proprio/i rappresentante/i:

1.

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____ sesso _____

Nato/a a _____ prov. _____ Stato _____

il _____/_____/_____ cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo _____ Numero _____

rilasciato da _____ il _____/_____/_____

scadenza _____/_____/_____

estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)

rilasciato da _____ il _____/_____/_____

scadenza _____/_____/_____

residente in _____ prov. _____ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

2.

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____ sesso _____

Nato/a a _____ prov. _____ Stato _____

il _____/_____/_____ cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo _____ Numero _____

rilasciato da _____ il _____/_____/_____

scadenza _____/_____/_____

estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)

rilasciato da _____ il |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|

scadenza |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|

residente in _____ prov. |__|_| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|_|_|_|_|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

(Sezione ripetibile in caso di ulteriori rappresentanti)

Si allega:

- 1) dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del d.P.R.n. 445/2000.

ATTENZIONE: Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000)

Data _____ Firma _____

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'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione 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 SUAP ovvero direttamente alla Questura.

Titolare: Questura di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____