

**PROCURA SPECIALE, DOMICILIAZIONE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' per\* :**

A) SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA COMUNICAZIONE UNICA ( ART.9 D.L. N.7/2007, CONVERTITO CON LEGGE 2 APRILE 2007, N. 40 E ART. 4 D.P.C.M. 06/05/2009)

B) ESECUZIONE DELLE FORMALITÀ PUBBLICITARIE NEL REGISTRO DELLE IMPRESE /ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE RIFERITE ALLA PRATICA AVENTE IL SEGUENTE CODICE

COD. UNIVOCO IDENTIFICAZIONE PRATICA : \_\_\_\_\_

Il/ I sottoscritto/i dichiara/no :

**A) Procura**

di conferire al dott. \_\_\_\_\_

- procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della comunicazione unica identificata dal codice pratica sopra apposto, all'Ufficio del Registro delle Imprese/Ufficio Albo delle Imprese Artigiane competente per territorio, ai fini dell'**avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa**, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'iscrizione al Registro delle Imprese, con effetto – sussistendo i presupposti di legge – ai **fini previdenziali, assistenziali, fiscali** individuati dal decreto in oggetto, nonché per l'ottenimento del codice fiscale e della partita IVA;
- procura speciale per la sottoscrizione digitale e la spedizione telematica della pratica come sopra identificata finalizzata all' esecuzione delle corrispondenti **formalità pubblicistiche**

**B) Domiciliazione**

di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla sottoscrizione digitale e alla spedizione telematica , incaricato di apportare, occorrendo, qualsiasi possibile rettifica ad errori formali contenuti nella modulistica o integrazioni documentali ;

Nel caso NON si volesse domiciliare presso l'indirizzo PEC del soggetto che cura la trasmissione telematica , occorre sbarrare la casella

**C) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati**

di attestare in qualità di titolare, amministratore/i, legale rappresentante/i, ecc. – ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la corrispondenza delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica ai documenti conservati agli atti dell' impresa

**D) Cariche sociali ( da compilare solo in caso l'assunzione delle cariche conferite in organi di amministrazione e di controllo della società):**

di dichiarare che non sussistono nei propri confronti cause di ineleggibilità ai fini dell'assunzione della carica conferita

	COGNOME	NOME	CARICA	FIRMA AUTOGRAFA
1				
2				
3				
4				

Il presente modello debitamente compilato e sottoscritto autografamente deve essere allegato alla pratica telematica in formato PDF e sottoscritto digitalmente da colui che provvede alla trasmissione telematica.

Allo stesso occorre associare copia per immagine dei documenti di riconoscimento dei sottoscrittori autografi.

\* RISERVATO AGLI ISCRITTI NELLA SEZ. A DELL'ALBO DEI DOTTORI COMMERCIALISTI