PROCURA SPECIALE

ai sensi co.3 bis art.38 DPR.445/2000

Codice univoco di identificazione della pratica:	BRNCHR91H45I462B-201907290906-752186
CCIAA	

Io sottoscritto	MARIA CRISTINA GIORDANO

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/società	ALEXANDER SRL
Codice fiscale	GRDMCR86B59I462W

con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge, conferisco a:

associazione (specificare):	
studio Professionale	
altro (es.: privato cittadino, da specificare):	PROFESSIONISTA

con sede (solo per forme associate)

Comune		Prov.	
Codice fiscale			

nella persona di:

nome	CHIARA	cognome	BRANDOLI

Codice fiscale	BRNCHR91H45I462B

Tel./ cell	059355527

e.mail/ PEC	CHIARA.BRANDOLI@INGPEC.EU

procura speciale

1. per la sottoscrizione con firma digitale, compilazione e presentazione telematica della pratica, al SUAP territorialmente competente e/o alla CCIAA;
2. per tutti gli atti e le comunicazioni, inerenti all'inoltro on-line della medesima pratica;
3. per l'elezione del domicilio speciale elettronico di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti la pratica e/o il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del procuratore, che provvede alla trasmissione telematica (la ricezione di atti e provvedimenti anche limitativi della sfera giuridica del delegante);

4. altro (*specificare, ad es.:ogni adempimento successivo previsto dal procedimento)*:

_____ .

Sarà mia cura comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale a: Sportello Unico per le attività produttive territorialmente competente/ CCIA.

Prendo atto dell'informativa* di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy) in calce alla presente.

Dichiaro inoltre

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole 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 o, nel caso di SCIA, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990, che:

i requisiti dichiarati nella modulistica corrispondono a quelli effettivamente posseduti e richiesti per i soggetti indicati ed i locali dell'attività, dalla normativa vigente,

la corrispondenza della modulistica e delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica, ai documenti conservati agli atti dell' impresa e del procuratore,

di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e successivamente inviati dal procuratore.

Cariche sociali

- *rilevante nell'ipotesi di domanda di iscrizione della nomina alle cariche sociali-*

Dichiara/no che non sussistono cause di ineleggibilità ai fini dell'iscrizione delle cariche assunte in organi di amministrazione (art. 2383 c.c.) e di controllo (art. 2400 c.c.) della società.

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

Luogo: Data:

In fede
(il delegante)
(N.B. La firma si intende per la sottoscrizione dell'intero modulo di procura)

Firma

Alexander srl Hotel
Via della Resistenza n° 46
41040 SPEZZANO di FIORANO (MO)
Tel. 0536/845911 - P.I. 02122590363

IL PROCURATORE (incaricato)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal Procuratore ai sensi del DPR 447/2000, art.47 per presa visione ed accettazione dell'incarico conferito.

Il procuratore, che sottoscrive con firma digitale la copia informatica (immagine scansionata) del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole 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,

dichiara

di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;

che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;

che la copia informatica di eventuali documenti non notarili contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP/CCIA, allegati alla pratica inviata, corrispondono ai documenti acquisiti, che sono stati prodotti dal delegante;

che la conservazione in originale dei documenti avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante;

che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), che a causa del grande formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente.

I medesimi file, firmati digitalmente, sono inviati con:
- la copia informatica dell'intestazione/cartiglio cartaceo (di formato A4) contenente le firme dei soggetti sottoscrittori,
- la copia informatica del documento d'identità dei sottoscrittori.

Firmato in digitale dal procuratore

Nota_1: informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy)
I dati riferiti a persone ed imprese sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della pratica e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Nota_2: Modalità
Il presente modello, se non firmato digitalmente dal delegante, deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa dal delegante.
Successivamente a cura del delegato/incaricato/procuratore, deve essere scansionato e trasformato in copia informatica di formato: pdf, firmato digitalmente dal delegato ed allegato alla pratica.
Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.
La copia informatica del documento è costituita dal documento scansionato.

Cognome GIORDANO

Nome MARIA CRISTINA

nato il 19/02/1986

(atto n. 68 P. I S. A)

a SASSUOLO (MO)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza SAVIGNANO SUL PANARO

Via VIA G. TAVONI 692

Stato civile =====

Professione =====

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.62

Capelli CASTANI

Occhi CASTANI

Segni particolari N.N.

Firma del titolare

SAVIGNANO SUL PANARO 09/08/2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO/DIRIGENTE

IL FUNZIONARIO DELEGATO

SAVINI GRAZIELLA

SCADE IL 19/02/2025

AV 4847828

I.P.Z.S. S.p.A. - O.C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
SAVIGNANO SUL PANARO

CARTA D'IDENTITA'

N.° AV 4847828

DI

GIORDANO
MARIA CRISTINA

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE GRDMCR86B591462W

COGNOME GIORDANO

NOME MARIA CRISTINA SESSO F

LUOGO DI NASCITA SASSUOLO

PROVINCIA MO DATA DI NASCITA 19/02/86

1993 Il Ministro delle Finanze

Cognome BRANDOLI

Nome CHIARA

nato il 05/06/1991

(atto n. 410 P. 1 S. A)

a Sassuolo (MO))

Cittadinanza ITALIANA

Residenza Modena

Via VIA GUIDO RENI, n.71 i.2

Stato civile

Professione

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.68

Capelli CASTANI

Occhi CASTANI

Segni particolari

Firma del titolare Chiara Brandoli

Modena li 29/11/2013

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

Incoronata Varlotta

DIR.SEGR, 0.26
IMP. FISSO, 5.16
TOT., 5.42

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome
BRANDOLI

4 Nome
CHIARA

5 Data di nascita
05/06/1991

6 Numero di identificazione personale
BRNCHR91H45I462B

7 Numero di identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380000800074796105

9 Scadenza
11/01/2015

AT 4707250

Scade il 05/06/2024

I.P.Z.S. S.p.A.- OFFICINA C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
Modena

CARTA D'IDENTITA'

N°. AT 4707250

DI

BRANDOLI

CHIARA

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale BRNCHR91H45I462B

Data di scadenza 11/01/2015

Cognome BRANDOLI

Nome CHIARA

Sesso F

Luogo di nascita SASSUOLO

Provincia MO

Data di nascita 05/06/1991

Dati sanitari regionali