

Alla Questura di _____ <i>Indirizzo</i> _____ <i>PEC / Posta elettronica</i> _____	Compilazione a cura dell'Ufficio ricevente Data _____ N. Protocollo _____
---	--

DOMANDADI APPROVAZIONE DELLA NOMINA DI NUOVI
RAPPRESENTANTI
E/O COMUNICAZIONE DELLA REVOCA DEI MEDESIMI

1 – DATI DELL'AUTORIZZAZIONE

Estremi e tipo

Autorità che ha provveduto al rilascio _____

N. dell'autorizzazione _____ data del rilascio _____

Tipo dell'autorizzazione _____

(indicare la tipologia dell'attività autorizzata)

Titolare

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | sesso |

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

il _____ cittadinanza _____

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

☐ Titolare dell'impresa individuale ☐ Legale rappresentante della società

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 Denominazione _____

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:

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 _____

Si allega:

- 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 _____