

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

## 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 \_\_\_\_\_