

**ATTO DI DELEGA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(COGNOME RICHIEDENTE) (NOME DEL RICHIEDENTE)

NATO/A IN _____ PROV _____ il _____
(LUOGO DI NASCITA DEL RICHIEDENTE) (DATA DI NASCITA DEL RICHIEDENTE)

CODICE FISCALE _____
(CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE)

Telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

di essere il/la _____
(indicare la qualità del/della dichiarante es. Amministratore Unico, Presidente del Consiglio di amministrazione, ecc.), e come tale, legale rappresentante, munito di ogni relativo e più ampio potere e facoltà,

della ditta/società/ente _____

e nella predetta qualità

CONFERISCE DELEGA

A:

COGNOME _____ NOME _____
(COGNOME DELEGATO) (NOME DELEGATO)

NATO/A IN _____ PROV _____ il _____
(LUOGO DI NASCITA DELEGATO) (DATA DI NASCITA DELEGATO)

CODICE FISCALE _____
(CODICE FISCALE Delegato)

Telefono _____ e-mail _____
(DELEGATO) (DELEGATO)

* In qualità di: commercialista associazione di categoria altro

* la presente elencazione non ha carattere esaustivo

(Specificare) _____

ad accedere all'applicativo PROCEDI MARCHE

(<https://procedimenti.regione.marche.it/Pratiche/Avvia/3299>) per la seguente persona giuridica (ovvero attività svolta in forma di Impresa) a presentare la relativa istanza di classificazione per il quinquennio 2023/2027, con specifico mandato a rendere le dichiarazioni

obbligatorie richieste e a compiere tutte le ulteriori attività necessarie e utili allo scopo, ratificando sin d'ora quanto dallo stesso verrà fatto e dichiarato.

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
(16 caratteri) (11 cifre)

Ragione Sociale _____

Indirizzo sede legale _____

CAP _____ Comune _____ PROV _____

Telefono _____ e-mail _____

Data _____

IL / LA DELEGANTE

IL/LA DELEGATO/A
(per accettazione)

Allegare:

- Fotocopia fronte retro documento di identità in corso di validità del delegante
- Fotocopia tessera sanitaria del delegante

Il presente modulo **deve essere stampato**, **deve essere firmato** e **deve essere allegato** all'istanza di classificazione.

Si tratta di un pdf editabile: Scaricare il modulo, compilare il pdf editabile sul proprio PC e assieme alla fotocopia del documento di identità e della tessera sanitaria del delegante

*Firma autografa – art 38 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 allegando fotocopia di valido documento di identità.

*Firma digitale –ai sensi del D.Lgs n.82/2005, modificato ed integrato dal D.Lgs. n.235/2010 e dal D.P.R. n.445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

N.B.: La procura è valida unicamente per la gestione della suddetta pratica.