

**PROCURA SPECIALE DI DELEGA PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E
PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE**

**Allo Sportello Unico per l'Edilizia
del Comune di Bellona (CE)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ Civico _____

Con documento di riconoscimento *(che si allega in fotocopia)*:

DELEGA

Il tecnico

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ Civico _____

Con documento di riconoscimento *(che si allega in fotocopia)*:

alla sottoscrizione digitale e presentazione telematica allo Sportello Unico per l'Edilizia del Comune di Bellona (CE) della pratica:

Con la presente **delega e autorizza** altresì l'elezione di domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

La presente delega è stata firmata in originale in data _____ ed è custodita presso il domicilio di _____.

Data,

Firma del delegante

(firma autografa)

Il/La sottoscritto/a delegato/a,

ACCETTA LA DELEGA E DICHIARA

- ai sensi dell'art. 46, comma 1 lett. u), del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nel presente documento;
- che le copie informatiche dei documenti allegati alla pratica corrispondono e sono conformi ai documenti originali o a copia informatica dei documenti consegnatami dai soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento e gli adempimenti della pratica specificata nella procura.

DICHIARA INOLTRE

- che gli originali cartacei o digitali della documentazione trasmessa sono e resteranno disponibili presso il domicilio di _____, al fine di essere esibiti, su richiesta, al Comune e che di tale localizzazione ne sono informati l'intestatario della pratica e i tecnici firmatari di tale documento.

Data,

Il/La Professionista delegato/a

(firma autografa/firma digitale)