

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010	<i>Imposta di bollo assolta in modalità virtuale</i>
SUAP Comune di FELINO	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	trasferimento sede da via carducci 11/a a largo brigate alpine 3 presso c.c. Val Baganza

il/la sottoscritto/a(*)	TORELLI ANDREA		
Nato a(*)			
il(*)		cod.Fiscale(*)	
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	PARMA (Prov: PR)	CAP(*)	43123
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria (*)	VIA TOSCANA 45/1		
tel.(*)	0521494343	fax	0521494344
località/frazione	PARMA	cellulare	
PEC (*)	ANDREATORELLI@CGN.LEGALMAIL.IT		
domicilio elettronico	ANDREA@STUDIOTORELLIPARMA.IT		

Descrizione qualifica	PROFESSIONISTA		
Specifica:			
Comune		provincia della sede	

Iscritto all'albo	ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI				
Specifica:					
Numero albo	454/A	Prov. Di Iscrizione	PR	Data iscrizione	10-01-1995

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente Comunicazione	
Specifica:	
tramite l'atto di procura speciale	

sottoscritto il	31-08-2020	custodito presso la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente
--------------------	------------	---

Per conto di: Impresa iscritta alla CCIA (individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)

CF / P. IVA (REA)	BRCNLC78T63G337W	Forma giuridica	IMPRESA INDIVIDUALE
denominazione/ragione sociale (*)	FARMACIA BRACCHI DR. GIAN ANTONIO DI BRACCHI DOTT.SSA ANGELICA		
Con sede in (*)	FELINO	CAP.(*)	43035
Codice catastale comune	D526	ISTAT Comune	34013
Provincia	PARMA (PR)	ISTAT Provincia	34
indirizzo(*)	VIA CARDUCCI 11/A		
telefono	0521831708	fax	
eMail			
cod.Fiscale (*)	BRCNLC78T63G337W	P.IVA.	00192020345
Provincia di iscrizione al registro imprese	PR	num.	244205

dati rappresentante legale o titolare

Carica legale rappresentante	TITOLARE		
Nome e cognome (*)	ANGELICA BRACCHI		
Nato a (*)		In data (*)	
Codice fiscale (*)			
Residente a (*)		CAP.(*)	
Indirizzo (*)			

OGGETTO

trasferimento sede da via carducci 11/a a largo brigate alpine 3 presso c.c. Val Baganza

Scelte effettuate per la compilazione

SETTORE: Domanda di autorizzazione al trasferimento della farmacia in altri locali

INTERVENTI:

- Domanda di autorizzazione al trasferimento della farmacia in altri locali

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

AI: FELINO

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TRASFERIMENTO DELLA FARMACIA IN ALTRI LOCALI

di chiedere il trasferimento della farmacia:

dall' ubicazione in	FELINO
Via	CARDUCCI
n°	11/A
nella nuova ubicazione in	FELINO
via	LARGO BRIGATE ALPINE
n°	3
non inferiore a m. 200 dalla farmacia più vicina	<input checked="" type="checkbox"/>
di almeno 3000 m. dalle farmacie esistenti	<input type="checkbox"/>
E chiede pertanto che venga effettuata su di essi l'ispezione ai sensi dell'art.111 del T.U.LL.SS	<input checked="" type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEL DIRETTORE DELLA FARMACIA

di:

individuare il Direttore della farmacia nella persona di:

Cognome	BRACCHI
Nome	ANGELICA

NOTA BENE: Il direttore della farmacia deve compilare l'apposito allegato

DICHIARAZIONE DELLA DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ (INSEGNA)

che l'attività è denominata come segue:

denominazione dell'attività (insegna)	FARMACIA BRACCHI
---------------------------------------	------------------

DICHIARAZIONE PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011, che disciplina le modalità di pagamento dell'imposta di bollo (ex DPR 642/1972) sulle domande online ai SUAP:

di aver assolto all'imposta di bollo per l'importo di 16 euro	<input checked="" type="checkbox"/>
mediante contrassegno adesivo (marca da bollo)	<input checked="" type="checkbox"/>
numero:	01191478036808
emesso in data	03-04-2020
mediante F24	<input type="checkbox"/>

E INOLTRE DICHIARA:

di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse

mediante pagamento online con PagoPA	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

di essere ESENTE dall'imposta di bollo in quanto:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

per maggior chiarezza, preciso che:	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

L'attività è esercitata in forma societaria	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

ALLEGA

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per coloro che firmano in maniera autografa la PROCURA SPECIALE) - Bracchi Angelica - 30.9.2020.pdf (OK documento allegato).
Planimetria dei locali con layout degli arredi e delle attrezzature - Layout Nuova Farmacia 2.pdf.p7m (OK documento allegato).
allegato libero - Intervento: Domanda di autorizzazione al trasferimento della farmacia in altri locali - PagoPA.eml (OK documento allegato).
Procura Speciale - procura_speciale_TRLNDR62D28G337U-202008311551-2023135.pdf.p7m (OK documento allegato).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy/>

Data presentazione: 31-08-2020 16:11

PROCURA SPECIALE

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

Codice univoco di identificazione della pratica:	TRLNDR62D28G337U-202008311551-2023135
CCIAA	

lo sottoscritto	ANGELICA BRACCHI		
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/società	FARMACIA BRACCHI DR. GIAN ANTONIO DI BRACCHI DOTT.SSA ANGELICA		
Codice fiscale	BRCNLC78T63G337W		

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

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

con sede (solo per forme associate)

Comune		Prov.	
--------	--	-------	--

nella persona di:

nome	ANDREA	cognome	TORELLI
------	--------	---------	---------

Codice fiscale	
----------------	--

Tel./ cell	0521494343
------------	------------

e.mail/ PEC	ANDREATORELLI@CGN.LEGALMAIL.IT
-------------	--------------------------------

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/ CCIAA.

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.

Dichiarazione da compilare unicamente per la CCIAA:

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

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'instestazione/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.

Altra Proprietà

Altra Proprietà



