

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E/O PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE URBANISTICHE**
Procura ai sensi dell'art. 1392 c.c.

QUADRO A

Ai sensi della vigente normativa il sottoscritto:

Cognome **Ciari** Nome **Pierluigi**

In qualità di:

Legale rappresentante proprietario altro: **Presidente pro tempore**

Ragione Sociale **Fondazione Dopo di Noi Onlus**

Codice Fiscale **[C][I][R][I][I][P][I][L][I][G][I][4][I][7][I][D][I][1][I][2][I][D][I][4][I][0][I][3][I][K][I]**

Firma digitale o Firma autografa



(in caso di firma autografa, allegare copia scansionata di documento di identità)

DICHIARA DI CONFERIRE PROCURA SPECIALE

- 1) per la sola apposizione della firma digitale
- 2) per il solo inoltro della pratica tramite l'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel Quadro B
- 3) per l'apposizione della firma digitale e l'inoltro della pratica tramite l'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel Quadro B

A:

QUADRO B

Cognome **Cinquini** Nome **Andrea**

Codice Fiscale **CNQ NDR 87L09 D612G**

in qualità di **Tecnico Incaricato**

Con studio in Vinci, via Empolese n. 224

Tel.0571501709 - Cell. 3339341769

IL QUALE DICHIARA:

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.

- che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) **andrea.cinquini@geopec.it**, è anche il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla Pratica Urbanistica che ne è oggetto;
- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nel Quadro A;
- che gli atti e i documenti che vengono trasmessi, corrispondono a quelli consegnatigli dai/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica – ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D. Lgs. 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della presente pratica Urbanistica;
- che conserverà la presente Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito

Firma digitale del Procuratore (nei casi 1 e 3)

La presente Procura, da inoltrare in formato PDF/A, deve essere sottoscritta:

➤ **Dai soggetti indicati nel QUADRO A:**

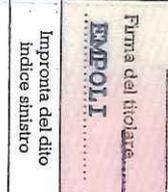
- Con firma digitale o autografa con copia informatica di un documento di identità, nei casi di Procura di cui ai punti 1) e 3)

- Con firma digitale, nel caso di Procura di cui al punto 2)

➤ **Dal soggetto indicato nel QUADRO B:**

- Con firma digitale, nei casi di Procura di cui ai punti 1) e 3)

Cognome	CIARI
Nome	PIER LUIGI
nato il	12/04/1947
(alto n. 168 p. 1 S. A)	
a	EMPOLI (FI)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	EMPOLI
Via	Via Mario Fabiani, n. 42
Stato civile	-----
Professione	Avvocato
CONNOTATI E CONTRASSEGNI	SALENTI
Statura	1,70
Capelli	grigi
Occhi	castani
Segni particolari	-----

Firma del titolare EMPOLI il 04/09/2015	
Impronta del dito Indice sinistro	
DIR. SEGR., 0,25 IMP. FISSO, 5,16 TOT., 5,42	

	scade il 12/04/2026 (art. 2, c. 6 Legge 16/03/1998, n. 191)
AV 95273883	

REPUBBLICA ITALIANA	
COMUNE DI EMPOLI	
CARTA D'IDENTITÀ	
N° AV 95273883	
DI	
CIARI	
PIER LUIGI	

IPZS SPA - OCT - ROMA


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI


REGIONE EMILIA-ROMAGNA

CRIPPLG47D12D403K Sesso **M**

PIER LUIGI
EMPOLI

Nome **PIER LUIGI**
 Cognome **CIARI**
 Luogo di nascita **EMPOLI**
 Provincia **FI**

Data di nascita **12/04/1947**

Data di scadenza **13/01/2022**

Codice Fiscale **CRIPPLG47D12D403K**

Dati sanitari regionali
 EMILIA ROMAGNA
 ITALIANI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





1 Cognome **CIARI**
 2 Nome **PIER LUIGI**
 3 Data di nascita **12/04/1947**
 4 Numero identificativo personale **CRIPPLG47D12D403K** 7 Regione Ufficiali numero della tessera **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380000900088061973** 9 Scadenza **13/01/2022**

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

CA68219DU

COMUNE DI / MUNICIPALITY
EMPOLI

COGNOME / SURNAME
CINQUINI
NOME / NAME
ANDREA

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
FIRENZE (FI) 09.07.1987

SESSO / SEX
M

STATURA / HEIGHT
190

EMISSIONE / ISSUING
12.04.2019

FRIMA DEL TITOLARE
HOLDERS SIGNATURE

CITTADINANZA / NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
09.07.2029

078492





ACERNA
TS
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale CNQNDR87L09D612G Sesso M

Cognome CINQUINI
Nome ANDREA

Data di scadenza 13/01/2022

Luogo di nascita FIRENZE
Provincia FI

Data di nascita 09/07/1987

Dati sanitari regionali
REGIONE TOSCANA





