

SCHEMA PROCURA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

| | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------|---|
| Cognome | <input type="text"/> | Nome | <input type="text"/> | | |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | Data di nascita | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |
| Codice fiscale | <input type="text"/> | | | | |
| Residente in: | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| Via/piazza | <input type="text"/> | | | | n. <input type="text"/> |
| Telefono/cellulare | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> | | |
| | Pec | <input type="text"/> | | | |

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/NEGOZIALE

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----|---|
| in ragione dei poteri conferitigli con atto | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | del | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |
| della società/associazione/ente (denominazione o ragione sociale) | <input type="text"/> | | | | |
| Codice fiscale | <input type="text"/> | | | | |
| Avente sede legale in: | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| Via/piazza | <input type="text"/> | | | | n. <input type="text"/> |
| Telefono/cellulare | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> | | |
| | Pec | <input type="text"/> | | | |

IN QUALITÀ DI TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

| | | | | | |
|---|----------------------|-------|----------------------|-----------------|---|
| Cognome | <input type="text"/> | Nome | <input type="text"/> | | |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | Data di nascita | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |
| Codice fiscale | <input type="text"/> | | | | |
| Residente in: | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| Via/piazza | <input type="text"/> | | | | n. <input type="text"/> |
| in ragione dei poteri conferitigli con atto | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | del | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |

IN QUALITÀ DI EREDE DI

| | | | | | |
|------------------|----------------------|-------|----------------------|-----------------|---|
| Cognome | <input type="text"/> | Nome | <input type="text"/> | | |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | Data di nascita | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |
| Codice fiscale | <input type="text"/> | | | | |
| | deceduto/a il | | | | giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> |

DELEGA

Cognome Nome

Denominazione o ragione sociale

Codice fiscale

Residente/avente sede legale in:

Comune Prov. CAP

Via/piazza n.

a consegnare la seguente documentazione/istanza presso gli uffici dell'Agenzia delle entrate

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega la fotocopia di un documento d'identità(*).

Luogo data

Firma del contribuente

AUTENTICA DI FIRMA

L'autenticazione della firma non è necessaria quando la procura è conferita al coniuge o a parenti e affini entro il quarto grado.

L'autenticazione può essere effettuata dagli iscritti in albi professionali o dagli appartenenti alle altre categorie indicate nell'articolo 63, secondo e terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600.

In alternativa, l'autenticazione è redatta da un pubblico ufficiale (notaio, cancelliere, segretario comunale, ecc.).

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Denominazione o ragione sociale

Codice fiscale

attesta che il sottoscrittore, identificato attraverso documento di identità/per conoscenza personale ha apposto la firma in mia presenza.

Luogo data

Firma di chi effettua l'autenticazione

(*) In caso di autentica della firma non è necessario allegare la copia del documento di identità del sottoscrittore.