

**ALLA MOTORIZZAZIONE DI VERONA
ALBO PROVINCIALE DEGLI
AUTOTRASPORTATORI
DI COSE PER CONTO TERZI
VIA APOLLO ,2
37100**

Il/La sottoscritto/a			
nato/a il			
in qualità di			
dell'impresa			
con sede in			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			
telefono n.		fax. n.	
e-mail			
Numero iscrizione all'albo degli autotrasportatori	TVR280		

COMUNICA CHE IL GESTORE DELL'IMPRESA E'

Il sig.			
nato/a il			
Residente a			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			

LUOGO

FIRMA

DATA

- Corredare l'istanza con [l'allegato 4 alla circolare 2/2015](#) (cliccare per accedere all'allegato) del 13/05/2015 .
- Allegare copia del documento di identità valido, se extracomunitari allegare anche copia permesso di soggiorno.
- Se la domanda non è presentata direttamente dall'interessato, il delegato dovrà presentare delega in carta semplice. Se il delegato è uno studio di consulenza quest'ultimo dovrà munirsi del mod. TT2120.
- Allegare copia contratto ed originale in visione oppure conferimento incarico professionale.

(*)Marca da bollo 16,00 €

**ALLA MOTORIZZAZIONE DI VERONA
ALBO PROVINCIALE DEGLI
AUTOTRASPORTATORI
DI COSE PER CONTO TERZI
VIA APOLLO ,2
37100**

Il/La sottoscritto/a			
nato/a il			
in qualità di gestore dell'im- presa			
con sede in			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			
telefono n.		fax. n.	
e-mail			
Numero iscrizione all'albo degli autotrasportatori	TVR280		

CHIEDE(*)

- ◇ Il trasferimento del proprio attestato di idoneità professionale dall'impresa, della quale è attualmente preposto, all'impresa:

COMUNICA(*)

- ◇ Il proprio incarico di gestore dei trasporti dell'impresa:

Denominazione impresa			
Sede			
n. iscrizione all'albo auto- trasportatori			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			

LUOGO

FIRMA

DATA

- Corredare l'istanza con gli allegati [2b](#) — [3b](#) alla circolare 2/2015 del 13/05/2015
- Allegare copia del documento di identità valido, se extracomunitari allegare anche l'originale in visione del permesso di soggiorno e la sua copia.
- Se la domanda non è presentata direttamente dall'interessato, il delegato dovrà presentare delega in carta semplice. Se il delegato è uno studio di consulenza quest'ultimo dovrà munirsi del mod. TT2120.
- (*) **barrare il caso che non ricorre e solo in caso di richiesta di trasferimento dell'attestato apporre la marca da bollo.**

Marca da bollo 16,00 €

**ALLA MOTORIZZAZIONE DI VERONA
ALBO PROVINCIALE DEGLI
AUTOTRASPORTATORI
DI COSE PER CONTO TERZI**

Il/La sottoscritto/a			
nato/a il			
in qualità di			
dell'impresa			
con sede in			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			
telefono n.		fax. n.	
e-mail			
Numero iscrizione all'albo degli autotrasportatori	TVR280		

CHIEDE

La restituzione del proprio attestato di idoneità professionale, in quanto ha cessato di svolgere la funzione di preposto dell'impresa di cui sopra con decorrenza dalla data del:

LUOGO

FIRMA

DATA

- Allegare copia del documento di identità valido, se extracomunitari allegare copia del permesso di soggiorno.
- Se la domanda non è presentata direttamente dall'interessato, il delegato dovrà presentare delega in carta semplice. Se il delegato è uno studio di consulenza quest'ultimo dovrà munirsi del mod. TT2120.

**ALLA MOTORIZZAZIONE DI VERONA
ALBO PROVINCIALE DEGLI
AUTOTRASPORTATORI
DI COSE PER CONTO TERZI
VIA APOLLO ,2
37100**

Il/La sottoscritto/a			
nato/a il			
in qualità di			
dell'impresa			
con sede in			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			
telefono n.		fax. n.	
e-mail			
Numero iscrizione all'albo degli autotrasportatori	TVR280		

COMUNICA CHE¹

Il sig.			
nato/a il			
Residente a			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
Preposto dell'impresa in questione	TVR280		

Ha cessato di dirigere l'attività d'autotrasporto di cose per conto terzi della medesima impresa con decorrenza dalla data del:

LUOGO

FIRMA

DATA

¹Articolo 18 L. 298/74

- Allegare copia del documento di identità valido, se extracomunitari allegare anche copia permesso di soggiorno.
- Se la domanda non è presentata direttamente dall'interessato, il delegato dovrà presentare delega in carta semplice. Se il delegato è uno studio di consulenza quest'ultimo dovrà munirsi del mod. TT2120.

Il/La sottoscritto/a			
nato/a il			
in qualità di			
dell'impresa			
con sede in			
in via		n.	C.A.P.
codice fiscale			
partita iva			
Iscritta alla CCIAA	di	al n.	

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni amministrative (decadenza dai benefici eventual-

DICHIARA

di aver dato incarico allo Studio di Consulenza o associazione di categoria (*denominazione e sede*) per l'espletamento di tutte le formalità inerenti a:

--

LUOGO

FIRMA

DATA