

APPORRE QUI LA MARCA DA BOLLO € 16,00	VARIAZIONE ONORABILITA' DI IMPRESA ISCRITTA ALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI PER ATTIVITA' CON VEICOLI AVENTI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO FINO A 1,5 TONNELLATE
---	---

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE **SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE** PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI **DICHIARAZIONI FALSE**, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI FORNIRE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI **CONTROLLI** PREVISTI DALL'ART. 71 DEL MEDESIMO TESTO UNICO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV. _____
IL ____/____/____ CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____
C.A.P. _____ INDIRIZZO _____
IN QUALITA' DI
<input type="checkbox"/> titolare
<input type="checkbox"/> legale rappresentante
DELL'IMPRESA _____
CON SEDE LEGALE IN _____
_____ PROV. _____ C.A.P. _____
INDIRIZZO _____
C.F./P.IVA _____
TEL. _____ CELL. _____ PEC _____
EMAIL _____

ISCRITTA ALL'ALBO DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO DI TERZI DELLA
PROVINCIA DI _____ N. _____

COMUNICA

la PERDITA del requisito dell'onorabilità a far data dal ___/___/___ in capo al sig. _____ nato a _____ (Prov. __) il ___/___/___, in qualità di :

- titolare dell'impresa
- socio illimitatamente responsabile
- amministratore unico
- membro del consiglio d'amministrazione

il/la quale allega la dichiarazione di onorabilità (allegato 2b alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015)

il REINTEGRO del requisito dell'onorabilità a far data dal ___/___/___ in capo al sig. _____ nato a _____ (Prov. __) il ___/___/___, in qualità di :

- titolare dell'impresa
- socio illimitatamente responsabile
- amministratore unico
- membro del consiglio d'amministrazione

il/la quale allega la dichiarazione di onorabilità (allegato 2b alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015), nonché le dichiarazioni necessarie per la verifica antimafia (allegati 3a e 3b alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015)

il REINTEGRO del requisito dell'onorabilità in capo all'impresa in conseguenza di

LUOGO E DATA	FIRMA (*)
_____, ___/___/___	_____

(*) La firma di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza può anche essere consegnata a mano dall'interessato o da terzi delegati ovvero spedita per mezzo del sistema postale già sottoscritta, accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore.

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'Ufficio della Motorizzazione Civile/Sezione coordinata presso il quale la stessa è stata presentata, secondo le disposizioni previste dal Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla Legge 6 giugno 1974 n. 298, dall'articolo 1, comma 94 della Legge 27 dicembre 2013 n. 147 (legge di stabilità 2014) e dal D.P.C.M. 8 gennaio 2015. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, nel rispetto della normativa anzidetta. Titolare del trattamento dei dati è il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196.

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE / ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____

VIA/C.SO/PIAZZA _____ PROV. _____ C.A.P. _____

TEL. _____ CELL. _____ PEC _____

DATA ___/___/___ FIRMA DEL DELEGANTE _____

FIRMA DEL DELEGATO (per accettazione) _____