

DECLASSAMENTO

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D' AOSTA
ASSESSORATO AMBIENTE, TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
DIPARTIMENTO TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
STRUTTURA MOTORIZZAZIONE CIVILE
UFFICIO ALBO AUTOTRASPORTATORI
LOCALITÀ LE GRAND-CHEMIN 46 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE (AO)

apporre qui la marca da bollo € 16,00

oppure

- imposta di bollo € 16,00 assolta con modalità virtuale mediante accesso al link di cui al quadro "ALLEGA"

**DECLASSAMENTO ISCRIZIONE ALL'ALBO
NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI
COSE PER CONTO DI TERZI**

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle **autocertificazioni** rese ai sensi del **d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **artt. 46 e 47 (l.r. 6 agosto 2007, n. 19** "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", **artt. 30 e 31).**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dal d.P.R. 445/2000, art. 76 (l.r. 19/2007, art. 39), **in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.** Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della **decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera** (d.P.R. 445/2000, art. 75 – l.r. 19/2007, art. 33), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che **codesta Amministrazione procederà ai controlli** previsti dal d.P.R. 445/2000, art. 71 (l.r. 19/2007, art. 33).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo _____

in qualità di¹ _____

dell'impresa _____

avente sede in _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____ PEC² _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

iscritta al REN al nr. _____ e all'Albo autotrasportatori di cose per conto di terzi della Valle d'Aosta al nr. _____

CHIEDE

¹ Indicare se titolare o legale rappresentante

² A cui sarà inviata l'eventuale corrispondenza

il **DECLASSAMENTO** dell'**ISCRIZIONE** dell'impresa sopra citata, per l'esercizio dell'attività

- A.** **CON VEICOLI A MOTORE LA CUI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO NON SUPERA LE 1,5 TONNELLATE**,
consapevole di quanto disposto dalla **circolare del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici 30 aprile 2012, n. 10670** che tale declassamento comporta la perdita dell'accesso al mercato posseduto dall'impresa
- B.** **CON VEICOLI A MOTORE LA CUI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO SUPERA LE 1,5 TONNELLATE E NON SUPERA LE 3,5 TONNELLATE**,
consapevole di quanto disposto dalla **circolare del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici 30 aprile 2012, n. 10670** che, in seguito a tale declassamento, l'accesso al mercato posseduto dall'impresa resta circoscritto all'esercizio dell'attività prescelto

A TAL FINE DICHIARA

DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI (regolamento CE del Parlamento europeo e del Consiglio 21 ottobre 2009, n. 1071, artt. 4, 6 e 7)

- requisito dell'**ONORABILITA'**: che l'impresa e i soggetti di cui al **decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione e i sistemi informativi e statistici 25 novembre 2011, n. 291, art. 6**, sono in possesso del requisito dell'onorabilità
(per i quali si allegano il modello allegato 2a), 2b), 3a) e 3b)

(esclusivamente per l'esercizio dell'attività con autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t)

- requisito dell'**IDONEITA' FINANZIARIA**: che l'impresa è in possesso del requisito dell'idoneità finanziaria per un importo pari a euro _____, _____, come da documentazione
- allegata
- non allegata in quanto già presentata e ancora vigente

(esclusivamente per l'esercizio dell'attività con autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t)

- requisito dell'**IDONEITA' PROFESSIONALE**: che l'impresa è in possesso del requisito dell'idoneità professionale e che designato a dirigere continuativamente ed effettivamente le attività di autotrasporto dell'impresa (GESTORE DEI TRASPORTI) è il/la sig./sig.a _____, che nell'impresa ricopre il ruolo di _____ (specificare se titolare di impresa individuale o familiare, collaboratore di impresa familiare, amministratore unico, membro del consiglio di amministrazione, socio illimitatamente responsabile, dipendente, gestore esterno)
(per il/la quale si allega il modello allegato 4)

- titolare di attestato di idoneità professionale per il trasporto di merci valido in ambito
 - NAZIONALE
 - NAZIONALE/INTERNAZIONALE

- in possesso di attestato di frequenza al corso di formazione preliminare (70 ore) abilitante alla funzione di gestore dei trasporti

luogo e data

firma³

.....

.....

ALLEGA

- allegato 2a - elenco dei soggetti tenuti al possesso del requisito dell'onorabilità
- n. ____ allegati 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito dell'onorabilità (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'allegato 2a)
- allegato 3a - elenco dei soggetti da sottoporre a verifica antimafia
- n. ____ allegati 3b - dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'allegato 3a)
- allegato 4 - dichiarazione del gestore dei trasporti
- idoneità finanziaria, *in alternativa* certificazione di un revisore legale attestazione di vigenza di polizza di responsabilità civile professionale rilasciata da una compagnia di assicurazione in regola e autorizzata ad operare nel ramo RC generale in Italia secondo la normativa IVASS attestazione di vigenza di contratto di fideiussione rilasciata da una banca, da una compagnia di assicurazione o da un intermediario finanziario, autorizzati e iscritti nei relativi albi
- copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento dell'incaricato in corso di validità
- prova del pagamento dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale mediante accesso al link <https://it.riscossione.regione.vda.it/pagonet2AO/default/homepage.do> (preferibile se l'istanza è trasmessa in via telematica)

³ L'istanza e le dichiarazioni sostitutive contenute/allegate sono sottoscritte dall'interessato (previa esibizione di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità) in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritte e presentate dall'interessato o da soggetto incaricato (unitamente a copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore e dell'incaricato). In alternativa, possono essere inviate per posta, fax o via telematica (d.P.R. 445/2000, art. 38 - l.r. 19/2007, artt. 4 e 35).

La sottoscrizione vale anche per avvenuta consegna/presa visione dell'informativa privacy di cui al Regolamento generale 2016/679/UE, art. 13.

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

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE IN _____

INDIRIZZO _____ PROV _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____

PEC _____

DATA _____

firma del delegante

firma del delegato (*per accettazione*)

.....

.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di dipendente addetto/a attesta:

- che la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____ e che il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ rilasciat___ da _____ di _____ in data _____
- che la domanda è pervenuta via _____ o a mani dell'interessato/a o di terzi, già sottoscritta e corredata della copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del sottoscrittore e dell'incaricato

luogo e data

firma del dipendente addetto

Saint-Christophe,

.....