

ALLEGATO 1
ISCRIZIONE
SUPERIORE A 1,5 TONNELLATE

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"	ISCRIZIONE ALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO DI TERZI l. 6 giugno 1974, n. 298
---	--

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).

QUADRO A) – DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____
in qualità di¹ _____

QUADRO B) – DATI DELL'IMPRESA PER LA QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

dell'impresa _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____ PEC² _____
sede/i secondaria/e in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
iscritta alla Camera valdostana delle imprese e delle professioni di Aosta in data _____
nr. REA _____ nr. Registro imprese _____
codice fiscale _____ P.IVA _____

¹ Indicare se titolare o legale rappresentante

² A cui sarà inviata l'eventuale corrispondenza

CHIEDE

l'**ISCRIZIONE** dell'impresa sopra citata all'Albo nazionale degli autotrasportatori di cose per conto di terzi, per l'esercizio dell'attività

A. ☐ CON VEICOLI A MOTORE LA CUI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO SUPERA LE 1,5 TONNELLATE E NON SUPERA LE 3,5 TONNELLATE

B. ☐ CON VEICOLI A MOTORE LA CUI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO SUPERA LE 3,5 TONNELLATE

A TAL FINE DICHIARA

QUADRO C) – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (d.P.R. 445/2000, artt. 46 e 47 - l.r. 19/2007, artt. 30 e 31)

☐ di essere in possesso della cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione europea (*specificare quale*)

(*oppure, se cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione europea*)

☐ di essere regolarmente soggiornante in Italia ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di immigrazione, con titolo di soggiorno (permesso/carta di soggiorno) rilasciato dalla Questura di _____ n. _____ in data _____ scadenza _____

☐ che l'impresa non è iscritta presso altri Albi provinciali di autotrasportatori di cose per conto di terzi

☐ che l'impresa è iscritta nei ruoli delle imposte sui redditi delle persone fisiche o giuridiche relativamente al reddito d'impresa o comunque ha presentato la dichiarazione relativamente a tale reddito

(*per le società*)

☐ che l'oggetto sociale dell'impresa comprende l'esercizio dell'attività di autotrasporto di cose per conto di terzi

DICHIARA INOLTRE

QUADRO D) – 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*)

☐ 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

- ☐ 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

(oppure, esclusivamente per l'esercizio dell'attività con autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t e fino a 3,5 t)

- ☐ 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 della tassa di concessione governativa per un importo pari ad euro 168,00, da effettuarsi sul ccp n. 8003 - TTCCGG - Agenzia delle entrate, centro operativo di Pescara
- ☐ 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, art. 4 e 35).

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,

.....