

VARIAZIONE DATI

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)

in carta libera	VARIAZIONE DATI IMPRESA ISCRITTA AL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE IMPRESE DI TRASPORTO SU STRADA (REN)
-----------------	--

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 in² _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____ PEC³ _____
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. _____

COMUNICA

¹ Indicare se titolare o legale rappresentante

² Indicare la nuova sede; in caso di trasferimento sede in altra provincia, indicare i dati dell’impresa per la quale si chiede la variazione

³ A cui sarà inviata l’eventuale corrispondenza

la **VARIAZIONE** del/i **DATO/I** sotto indicato/i

- variazione forma giuridica dell'impresa

da _____ a _____
 (atto Notaio _____ n. _____ in data _____)

- variazione denominazione/ragione sociale dell'impresa

da _____
 a _____
 (atto Notaio _____ n. _____ in data _____)

- trasferimento sede legale dell'impresa

- trasferimento sede secondaria dell'impresa

da _____
 indirizzo _____
 a _____
 indirizzo _____
 (atto Notaio _____ n. _____ in data _____)

variazione toponomastica sì no

- cessazione amministratore/i

data evento	cognome e nome	carica/qualifica

- nomina (N)/riconferma (R) amministratore/i

(per il/i quale/i si allegano il modello allegato 2b e 3b oppure 2b e 3a se impresa iscritta nella "white-list")

data evento	cognome e nome	carica/qualifica	N/R

- trasferimento residenza del/la sig./a _____
da _____
indirizzo _____
a _____
indirizzo _____
in data _____
- altra variazione _____
(specificare la variazione e indicare la data di decorrenza)

luogo e data

firma⁴

.....

.....

⁴ 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).

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

ALLEGA

- n. ____ allegati 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito dell'onorabilità
- allegato 3a - elenco dei soggetti da sottoporre a verifica antimafia
- n. ____ allegati 3b - dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia
- 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

<u>INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE/ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:</u>	
DENOMINAZIONE _____	
AVENTE SEDE IN _____	
INDIRIZZO _____	PROV _____ CAP _____
TEL _____	CELL _____
PEC _____	
DATA _____	
firma del delegante	firma del delegato (<i>per accettazione</i>)
.....

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,

.....