



**PROVINCIA
DI ROMA**

Dip.VI- Governo del territorio e della mobilità
Serv.2 Vigilanza sulle attività di motorizzazione civile e autotrasporto
Viale di Villa Pamphili n. 84/100 – 00152 ROMA tel. 06.6766.5658 fax 06.6766.5414
E- mail: trasportoterrestre@provincia.roma.it

QUOT

(aggiornato
a 20/11/2006)

**PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI
COSE PER CONTO TERZI**

**CARTA
SEMPLICE**

COMUNICAZIONE PAGAMENTO ANNUO

NUMERO ISCRIZIONE ELENCO NAZIONALE: RMT/ (obbligatorio)

ATTENZIONE:QUESTO MODULO CONTIENE DELLE **AUTOCERTIFICAZIONI** RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (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 RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI **CONTROLLI** PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

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

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

E RESIDENTE IN _____ PROV. _____

CAP. _____ VIA/C.SO/P.ZZA _____ N. _____

C.F. _____ Tel _____

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

*(oppure, se è cittadino di uno Stato **non appartenente** all'Unione Europea):*

REGOLARMENTE RESIDENTE/SOGGIORNANTE IN ITALIA AI SENSI DEL D.P.R. N. 223 DEL 1989 E DEL D.LGS. 25 LUGLIO 1998, N. 256 (T.U. SULLA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE), CON TITOLO DI SOGGIORNO N. _____, RILASCIATO DA _____, SCADENZA (gg/mm/aaaa) _____.

QUADRO B) - DATI DELL'IMPRESA CHE CHIEDE L'ISCRIZIONE

IN QUALITA' DI:

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA _____

AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____ PROVINCIA DI ROMA

VIA/C.SO/P.ZZA _____ N. _____

C.F. SOCIETA' _____ P.I. SOCIETA' _____

TEL. _____ **CELL.** _____ **FAX.** _____

N.B. Si consiglia la compilazione dei dati evidenziati per una più celere ed efficiente conclusione dell'istanza.

E-MAIL _____ @ _____, ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, AGRICOLTURA, INDUSTRIA E ARTIGIANATO DI ROMA, **PER L'ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DI COSE IN CONTO TERZI / INIZIO NUOVA ATTIVITÀ**, CON IL SEGUENTE NUMERO DI ISCRIZIONE _____ DEL _____

DICHIARA

DI AVER PROVVEDUTO AL PAGAMENTO DELLA QUOTA RELATIVA ALL'ANNO | _____ |

PER UN AMMONTARE DI € sul c/c n. 34171009 intestato a "Comitato Centrale dell'albo Nazionale delle persone fisiche e giuridiche che esercitano l'attività di autotrasporto merci in conto terzi", Via G. Caraci 36 – 00152 Roma in relazione ai mezzi in disponibilità della ditta alla data dell'effettuazione del versamento stesso di cui si allega elenco dettagliato:

	TARGA	TOPOLOGIA VEICOLO IMMATRICOLATO USO CONTO TERZI	MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO (KG)	TITOLO GIURIDICO DI DISPONIBILITA' (PROPRIETA', LEASING, USUFRUTTO, LOCAZIONE, ACQUISTO CON PATTO DI RISERVATO DOMINIO)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

LUOGO E DATA

FIRMA ()**

Si allega:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. Attestazione del versamento sul c/c n. 34171009

TIMBRO e CODICE AGENZIA

(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNA A MANI DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza. Il titolare del trattamento è l'Amministrazione Provinciale di Roma - via IV Novembre, 119/A - 00187 ROMA. Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI, con sede in Via Pianciani, 22 - 00185 ROMA. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Provincia di Roma. La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

ROMA Lì _____

FIRMA PER PRESA VISIONE _____

DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

Il sottoscritto dichiara di aver dato incarico allo studio di consulenza automobilistico: _____
con sede in Via _____ comune _____
Tel. _____ fax _____
e-mail _____ cod _____
di iniziare e concludere il presente procedimento e di voler ricevere presso questo qualsiasi comunicazione al riguardo.
Luogo e data _____ firma _____

DELEGA ALLA PERSONA INCARICATA DELLA CONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver dato incarico al/Alla Sig./Sig.ra : _____
Nato/a il _____ a _____ prov. _____
Tel. _____ fax _____
luogo e data _____ firma _____
Si allega copia del documento del delegato.

TAGLIARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

QUOT

(aggiornato
a 01/2006)

PROVINCIA DI ROMA

Dip. VI - Serv. 2

00152 Roma - Viale di Villa Pamphili, 84 - 100

UFFICIO ALBO fax. 06.6766.5517 Tel : 06.67.66.4748/ 4641/ 4494/ 4616



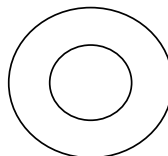
RICEVUTA DI PRESENTAZIONE QUOT ANNO

IL SOTTOSCRITTO IN QUALITÀ DI DIPENDENTE

ADDETTO DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA PRESENTE COMUNICAZIONE DI PAGAMENTO PER L'ANNO IN DATA

COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E CORREDATA DI TUTTI GLI ALLEGATI PREVISTI.

SI RILASCIAMO IL PRESENTE TAGLIANDO A TITOLO DI RICEVUTA DELL'AVVENUTA PRESENTAZIONE



FIRMA DEL DIPENDENTE