



<p>RA AGENZIA LUGLIO 2019</p>	<p>ISTANZA RILASCIO ATTESTATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE CONSULENTE PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO LEGGE 264/1991</p> <p>PROT. N..... DEL</p>	
--	--	--

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 RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____

E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____

INDIRIZZO _____ N. _____

CODICE FISCALE _____

MAIL: _____

CELLULARE _____

CHIEDE

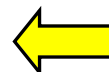
**IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI
CONSULENTE PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO**

DICHIARA ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 del D.P.R. 445/2000

DI AVER SUPERATO L'ESAME DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE IN DATA _____

DATA _____

FIRMA RICHIEDENTE (**)



(**) 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 CONSEGNATA BREVI MANU 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.



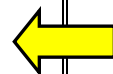
INFORMATIVA PRIVACY - REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI - REGOLAMENTO U.E. 2016/679.

Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali - Regolamento U.E. 679/2016 e ss.mm.ii.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1	MARCA DA BOLLO DA APPORRE SULL'ATTESTATO PROFESSIONALE
2	COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
3	IN CASO DI DELEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO



DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN

INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE

TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO
QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA

firma _____

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO

DELLA PRESENTE RICHIESTA DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A

IL

C.F.

A:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO IL PROVVEDIMENTO FINALE.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: DEL DELEGATO

Data

FIRMA

