

**ATTENZIONE:** Questo modulo contiene delle autocertificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (testo unico sulla documentazione amministrativa).  
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 75 e 76 del testo unico 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 (art. 75 del DPR n. 445/2000), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del DPR n. 445/2000.

#### Dati anagrafici del titolare/legale rappresentante dell'impresa

##### 1) \* Il/la sottoscritto/a

Cognome .....Nome.....  
nato a ..... prov..... il .....  
codice fiscale .....  
tel. .... cell. ....

##### 2) \* Residenza/Cittadinanza

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità di essere  
residente a ..... Prov ..... CAP.....  
Via ..... n° ....  
 di essere cittadino italiano;  
 di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ma stabilito in Italia;

##### 3) \* In qualità di

<input type="checkbox"/> titolare di ditta individuale	<input type="checkbox"/> legale rappresentante (SRL, SPA, ...)
<input type="checkbox"/> amministratore unico	<input type="checkbox"/> presidente del C.d.A.
<input type="checkbox"/> socio amministratore rappresentante dell'impresa (SNC, SAS)	<input type="checkbox"/> altro caso, previsto dalla normativa vigente .....

##### 4) \* Dati dell'IMPRESA

dell'impresa/consorzio/società consortile .....  
..... denominazione: .....  
codice fiscale/partita IVA dell'impresa. ...., iscritta al  
Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di ..... al n. ....  
dal .....  
e-mail: .....@.....  
P.E.C.: .....@.....

5) \* avente:  **RESIDENZA** del titolare se ditta individuale oppure  **SEDE LEGALE** se società  
nel comune di ..... prov. .... ,  
via/c.so/p.zza .....

6) \* avente SEDE OPERATIVA (cioè la sede dove viene/verrà esercitata l'attività, da autorizzare da parte della Provincia) nel comune

di ..... prov. ....  
via/c.so/p.zza ..... n°.....  
tel ..... cell.....

7) **Già Autorizzata**

<input checked="" type="checkbox"/>	Già autorizzata ai sensi dell'art. 80, comma 8, del decreto legislativo 30/04/92 n° 285, ss.mm. e ii., all'esecuzione di revisioni di <i>(barrare i casi che interessano)</i> :
<input type="checkbox"/>	veicoli a motore con capacità massima di 16 persone ovvero con massa complessiva a pieno carico fino a 3,5 T;
<input type="checkbox"/>	motocicli e ciclomotori (a 2 ruote);
<input type="checkbox"/>	motoveicoli e ciclomotori (a 2, 3 o più ruote)
con codice impresa . . . . . e Autorizzazione n. . . . . rilasciata dall'Amministrazione Provinciale dell'Aquila in data . . . . .	

8) **RESTITUISCE**

In allegato alla presente, l'autorizzazione indicata nel PUNTO precedente per la REVOCA della stessa, per:

<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE dell'attività, con cancellazione anche presso la Camera di Commercio I.A.A.
<input type="checkbox"/>	TRASFORMAZIONE di SOCIETÀ
<input type="checkbox"/>	mutamento sostanziale, riferito al soggetto giuridico "concessionario" (La CIRCOLARE del Ministero dei Trasporti e Della Navigazione - D.G.M.C.T.C. IV Direzione Centrale - Segreteria Direttore Centrale N. 49/97 del 13 maggio 1997 prevede che "nell'ipotesi che vi sia un mutamento sostanziale, riferito al soggetto giuridico concessionario (es. trasformazione di una impresa singola in società, aggregazione in consorzio di singole imprese, trasformazione o fusione di società)" ... "dovrà darsi luogo al rilascio di una nuova concessione") Specificare: ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività negli attuali locali per trasferimento in altra sede.
<input type="checkbox"/>	Altro .....

9) **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI:**

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento ed utilizzo dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003, e al Regolamento UE n. 2016/679, pubblicata sul sito internet della Provincia dell'Aquila, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica all'indirizzo: <https://www.provincia.laquila.it/modulistica/item/1600-modulistica-servizio-trasporti>

10) **luogo e data**

**Firma**

.....

**N.B.** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la

documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore, **ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica (fronte-retro) non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.** La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.

**11) Delega**

<b>DELEGA</b>	<b>Indicare qui gli estremi dell'eventuale STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA che presenta la pratica</b>	
	Denominazione .....	
	Sede ..... Prov ..... CAP.....	
	Indirizzo .....	
	cod. mecc. .... tel. .... fax .....	
	referente .....	
	<b>Spazio disponibile per EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (diversi dagli intermediari professionali)</b>	
	Il sottoscritto delega il sig./la sig.ra .....	
	nato/a a ..... il .....	
	a presentare la domanda in sua vece. Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dall'art. 9 legge n. 264/1991 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza p er la circolazione dei mezzi di trasporto).	
<b>Luogo e data</b>	<b>Firma</b>	
.....	.....	

*Provincia dell'Aquila, Via Monte Cagno, 3 - 67100 - L'Aquila*  
*centralino tel 0862-2991 Sito WEB [www.provincia.laquila.it](http://www.provincia.laquila.it)*  
*(link: <https://www.provincia.laquila.it/modulistica/item/1600-modulistica-servizio-trasporti>)*  
*E-mail: [trasporti@provincia.laquila.it](mailto:trasporti@provincia.laquila.it)*