

Marca da bollo
€ 16,00

Al Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti
Ufficio della Motorizzazione Civile/Sezione di _____

**CANCELLAZIONE DALL'ALBO
NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI**
(art. 20, comma 1, della L. 298/1974)

ATTENZIONE: Questo modulo contiene delle **autocertificazioni** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (Testo unico sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dagli artt. 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. Il sottoscritto dichiara di fornire i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai **controlli** previsti dall'art. 71 del Testo unico.

QUADRO A)	DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA (barrare il caso che interessa) <input type="checkbox"/> IMPRESA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/> CONSORZIO
IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____	
NATO/A A _____ PROV. _____	
IL ____/____/____ CODICE FISCALE _____	
RESIDENTE IN _____ PROV. _____	
C.A.P. _____ INDIRIZZO _____	
_____ TEL. _____ / CELL. _____	
IN QUALITA' DI _____	

QUADRO B)	DATI DELLA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO PER LA QUALE SI CHIEDE LA CANCELLAZIONE
DENOMINAZIONE IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO (barrare la voce che non interessa) _____ _____	
CON SEDE LEGALE IN _____ PROV. _____	
C.A.P. _____ INDIRIZZO _____	
TEL. _____ / CELL. _____ / PEC _____	
ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, AGRICOLTURA, INDUSTRIA E ARTIGIANATO DI _____	
AL N. _____ IN DATA _____	
C.F./P.IVA _____	
ISCRITTA ALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI	
PROVINCIA DI _____ AL N. _____	
POSIZIONE MECCANOGRAFICA D'ARCHIVIO _____	

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI DELLA SOPRA INDICATA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO

A TAL FINE DICHIARA:

QUADRO C)	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)
<input type="checkbox"/> IL SEGUENTE MOTIVO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DI AUTOTRASPORTO: <i>(barrare il caso che interessa)</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CESSIONE D'AZIENDA <input type="checkbox"/> DECESSO DEL TITOLARE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN ALTRA PROVINCIA <input type="checkbox"/> ALTRO <i>(specificare):</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<input type="checkbox"/> DI AVERE OTTENUTO LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DELLA SUDETTA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, AGRICOLTURA E ARTIGIANATO DI _____	
<input type="checkbox"/> DI NON AVERE OTTENUTO LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DELLA SUDETTA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, AGRICOLTURA E ARTIGIANATO DI _____, CONSAPEVOLE DELL'OBLIGATORIETA' DI DETTO ADEMPIMENTO, CHE SARA' REALIZZATO ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE	

LUOGO E DATA _____, ____/____/____	FIRMA (*) _____
--	---------------------------

(*) La firma di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza può anche essere consegnata a mano dall'interessato o da terzi delegati ovvero spedita via PEC o per mezzo del sistema postale già sottoscritta, accompagnata dalla **fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore.**

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE / ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:
DENOMINAZIONE _____ AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____ VIA/C.SO/PIAZZA _____ PROV. _____ C.A.P. _____ TEL. _____ / CELL. _____ / PEC _____ DATA ____/____/____ FIRMA DEL DELEGANTE _____ FIRMA DEL DELEGATO <i>(per accettazione)</i> _____

ALLEGATI
<input type="checkbox"/> Copia documento d'identità del firmatario non scaduto e leggibile