

**COMUNICAZIONE CONFERMA/VARIAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA  
DI IMPRESA ISCRITTA ALL'ALBO  
NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI**  
(art. 18 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 FORMULA LA COMUNICAZIONE
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. _____	

**COMUNICA**

LA CAPACITA' FINANZIARIA DELL'IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO

**A TAL FINE DICHIARA:**

<b>QUADRO C)</b>	<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)</b>
<input type="checkbox"/> CHE LA CAPACITA' FINANZIARIA DELL'IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO E' VARIATA DALL'IMPORTO DI € _____, _____ A QUELLO DI € _____, _____ COME DA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	

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.**

<b>INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE / ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:</b>	
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> ) _____	

<b>ALLEGATI</b>
<input type="checkbox"/> Idoneità finanziaria - certificazione del revisore contabile <i>oppure</i> attestazione polizza di assicurazione professionale <i>oppure</i> attestazione rilasciata da una banca, da compagnie di assicurazione o da intermediari finanziari, autorizzati e iscritti nei relativi albi, sotto forma di garanzia fideiussoria o assicurativa
<input type="checkbox"/> Copia documento d'identità del firmatario non scaduto e leggibile