

**COMUNICAZIONE VARIAZIONE GESTORE TRASPORTI  
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.

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

<b>QUADRO B)</b>	<b>DATI DELLA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO PER LA QUALE SI FORMULA LA COMUNICAZIONE</b>
DENOMINAZIONE IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO <i>(barrare la voce che non interessa)</i>	
_____	
_____	
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 VARIAZIONE DEL GESTORE TRASPORTI

**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 IL GESTORE TRASPORTI USCENTE E' IL/LA SIG./SIG.RA _____ <input type="checkbox"/> CHE IL NUOVO GESTORE TRASPORTI E' IL/LA SIG./SIG.RA _____	

**DICHIARA INOLTRE:**

<b>QUADRO D)</b>	<b>DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI (ARTT. 4, 6 E 7 DEL REGOLAMENTO (CE) N. 1071/2009)</b>
<input type="checkbox"/> <b>REQUISITO DELL'ONORABILITA'</b> : CHE L'IMPRESA E I SOGGETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 6 DEL DECRETO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI, LA NAVIGAZIONE E I SISTEMI INFORMATIVI E STATISTICI 25 NOVEMBRE 2011 SONO IN POSSESSO DEL REQUISITO DELL'ONORABILITA', COME DA DICHIARAZIONI ALLEGATE	
<input type="checkbox"/> <b>REQUISITO DI IDONEITA' PROFESSIONALE</b> : CHE DESIGNATO A DIRIGERE CONTINUATIVAMENTE ED EFFETTIVAMENTE LE ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DELL'IMPRESA ( <b>GESTORE DEI TRASPORTI</b> ) E' IL/LA SIG./SIG.RA _____ CHE RICOPRE NELL'IMPRESA IL RUOLO DI _____ (INDICARE SE AMMINISTRATORE UNICO, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, SOCIO ILLIMITATAMENTE RESPONSABILE, TITOLARE, COLLABORATORE FAMILIARE, DIPENDENTE, GESTORE ESTERNO)	
<input type="checkbox"/> TITOLARE DI ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE PER IL TRASPORTO DI MERCI VALIDO IN AMBITO	
<input type="checkbox"/> NAZIONALE <input type="checkbox"/> NAZIONALE / INTERNAZIONALE	
<i>oppure (per le sole richieste per attività con veicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t. e fino a 3,5 t.)</i>	
<input type="checkbox"/> ATTESTATO DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI GESTORE DEI TRASPORTI (70 ore)	

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 (per accettazione) _____	

<b>ALLEGATI</b>
-----------------

- Allegato 2a - elenco dei soggetti tenuti al possesso del requisito dell'onorabilità;
- N. \_\_\_ Allegati 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito dell'onorabilità (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'Allegato 2a);
- Allegato 3a - elenco dei soggetti da sottoporre a verifica antimafia;
- N. \_\_\_ Allegati 3b - dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'Allegato 3a);
- Copia documento d'identità del firmatario non scaduto e leggibile