



IMPOSTA DI BOLLO
ASSOLTA IN MODO
VIRTUALE.
EX AUT. AGENZIA
ENTRATE, UFF.
CUNEO,
PROT. NR. 2009/7415

**ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL' ELENCO NAZIONALE
DELL' AUTOTRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO**

ALLA PROVINCIA DI CUNEO
UFFICIO TRASPORTI E SUPPORTO AREA VASTA
SETTORE SUPPORTO AL TERRITORIO
Corso Nizza 21
CUNEO

Il presente modulo contiene delle autocertificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di dichiarazioni false, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. richiamato.

N.B. E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI OGNUNO DEI SEGUENTI CAMPI

Il sottoscritto

Cognome e Nome		
Data di nascita	Comune di nascita	Prov. nascita
Codice Fiscale		
Via/Piazza/Fraz....	Indirizzo residenza	Numero Civico
CAP residenza	Comune Residenza	Prov. residenza
In qualità di indicare la qualifica: titolare, socio amministratore, amministratore unico, rappresentante legale, ecc.)		
Dell'IMPRESA (indicare l'esatta ragione sociale corrispondente all'iscrizione C.C.I.A.A.)		
Iscritta all'Elenco Nazionale T.C.C.P.		
n. ISCR.		
Codice Fiscale / Partita IVA		
Via/Piazza/Fraz....	Indirizzo SEDE (indicare la sede unica o principale)	Numero Civico
CAP SEDE	Comune SEDE	Prov. SEDE
Via/Piazza/Fraz....	Indirizzo Unità locale	Numero Civico
CAP Unità locale	Comune Unità locale	Prov. Unità

		loc.
--	--	-------------

CHIEDE LA CANCELLAZIONE

Dall'Elenco degli Autotrasportatori di cose in conto proprio della Provincia di Cuneo per le seguenti motivazioni:

- trasferimento della sede della ditta nella Provincia di _____
- cessazione dell'attività
- altro (specificare) _____

Allega i seguenti documenti:

- copia del documento identità del richiedente non scaduto;
- licenza/e in originale oppure denuncia di smarrimento/furto presso le forze dell'ordine;
- pagamento di bollo virtuale di **€ 16,00** (tale pagamento non è dovuto in caso di ONLUS) **mediante bonifico bancario, con accredito su c/c:**
CONTO NUMERO 100560565
IBAN N. IT 91 T 02008 10290 000100560565 presso UNICREDIT BANCA,
Agenzia di Cuneo Galimberti, Piazza Galimberti Cuneo,
oppure
mediante versamento sul conto corrente postale: TESORERIA GENERALE
IT14K0760110200000000118125 AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE – Servizio tesoreria;

NB:

Referente pratica da contattare in caso di chiarimenti e/o integrazioni	Recapito telefonico
---	---------------------

Luogo e Data _____

Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ delega a presentare

la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

Estremi documento: _____ rilasciato da _____

in data _____ .

Data _____ Firma _____

L'Ufficio Trasporti della Provincia di Cuneo consente l'accesso occasionale ai propri sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale

SPAZIO RISERVATO PER EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA CHE PRESENTA LA PRATICA

Il/la sottoscritto/a _____

delega lo Studio di Consulenza Automobilistica alla presentazione e/o ritiro della licenza di cui alla presente istanza:

Codice identificativo dell'Agenzia/Studio	Denominazione dell'Agenzia/Studio	Indirizzo dell'Agenzia/Studio

LUOGO E DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE _____

I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.