



IMPOSTA DI BOLLO
ASSOLTA IN MODO
VIRTUALE.

EX AUT. AGENZIA
ENTRATE, UFF.
CUNEO

ISTANZA PREVENTIVA PER CESSAZIONE /SOSTITUZIONE /NOMINA RESPONSABILE PROFESSIONALE

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

ATTENZIONE:

Questo modulo contiene delle **Dichiarazioni Sostitutive** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa-. Il sottoscrittore è consapevole delle **Sanzioni Penali e Amministrative** previste dall'art. 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 sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà ai **controlli** previsti dall'art. 71 del Testo Unico. I controlli saranno svolti su tutte le dichiarazioni presentate.

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il _____ c.f. _____
residente a _____ (____) via _____ n. _____
c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____
titolare/legale rappresentante della **impresa/società**:
ragione sociale _____
sede legale _____ (____) Via _____ n. _____
c.a.p. _____ P.IVA _____ tel. _____ fax _____
e-mail (**casella PEC**): _____
(*campo obbligatorio*)
e-mail (ordinaria): _____

ubicata nel Comune di: _____ (____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____

CHIEDE

QUADRO B: ISTANZA

di prendere atto della **cessazione** a far data dal _____ dell'esercizio della mansione di responsabile professionale del Sig. _____ nato a _____ il _____ esercitante presso lo Studio di consulenza denominato _____ nel Comune di: _____ (____) via _____ n. _____ C.A.P. _____ in qualità di
 Titolare/legale rappresentante (socio per società di persone; socio accomandatario per sas e sapa; amministratore per tutte le altre società);
 dipendente *istituto* con procura registrata;
 lavoratore autonomo *istituto* con procura registrata
 collaboratore familiare *istituto* con procura registrata
 altro *istituto* con procura registrata

di **rilasciare nulla osta alla sostituzione** a far data dal _____ del Responsabile Professionale di cui sopra con il Sig. _____ nato a _____ il _____ in possesso di attestato ex art. 5 L. 264/199,1 presso lo Studio di consulenza denominato _____

in qualità di

- Titolare/ legale rappresentante (socio per società di persone; socio accomandatario per sas e sapa; amministratore per tutte le altre società);
- dipendente *istitore* con procura registrata;
- lavoratore autonomo *istitore* con procura registrata
- collaboratore familiare *istitore* con procura registrata
- altro *istitore* con procura registrata

di **rilasciare nulla osta alla nomina** a far data dal _____ del Sig. _____ nato a _____ il _____ come Responsabile Professionale (in possesso di attestato ex art. 5 L. 264/1991) presso lo Studio di consulenza denominato _____

in qualità di

- Titolare/ legale rappresentante (socio per società di persone; socio accomandatario per sas e sapa; amministratore per tutte le altre società);
- dipendente *istitore* con procura registrata;
- lavoratore autonomo *istitore* con procura registrata
- collaboratore familiare *istitore* con procura registrata
- altro *istitore* con procura registrata

Allega per il Responsabile Professionale:

- 1. dichiarazione sostitutiva requisiti personali e morali (Mod_ag03) sottoscritto dal medesimo e copia di un documento di identità personale in corso di validità**
- 2. copia attestato di idoneità professionale**
- 3. copia procura registrata (nel caso di istitore)**
- 4. copia documentazione attestante il rapporto di lavoro/collaborazione (nel caso di dipendente, collaboratore)**

DICHIARA

QUADRO C: CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE

di aver provveduto a versare alla Provincia di Cuneo il **contributo per spese istruttorie di Euro 50,00***

Allega copia del versamento

di aver provveduto inoltre al **PAGAMENTO DI BOLLO VIRTUALE di € 32,00***

Allega ricevuta

* i versamenti anzidetti vanno effettuati separatamente 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,**

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.

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