

Marca da Bollo

Euro 14,62

PROVINCIA DI FROSINONE

SETTORE TRASPORTI

UFFICIO – AGENZIE

VIA ARMANDO FABI, 339

03100 – FROSINONE

PROT. N. _____

DEL ____/____/____

STUDIO DI CONSULENZA

ISTANZA TRASFORMAZIONE SOCIETARIA

ATTENZIONE

QUESTO MODULO CONTIENE 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.

QUADRO A: DATI DEL RICHIEDENTE – a cura del titolare/Legale rappresentante

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (prov. _____) Il ____/____/____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (prov. _____)

C.A.P. _____ in via/piazza _____ n° _____

in qualità di:

- Titolare
- legale rappresentante
- socio amministratore

dell' Impresa denominata:

con sede in _____ via _____

n° _____ C.A.P. _____ tel. _____ fax. _____

e-mail _____

Partita I.V.A. _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

COMUNICA

QUADRO B: MODIFICA

1. **CHE E' INTERVENUTA LA SEGUENTE TRASFORMAZIONE DELL'ASSETTO SOCIETARIO**

(es. trasformazione da impresa individuale a società e viceversa, cambiamento forma societaria - s.n.c. –s.a.s. – s.r.l. , ecc.) Specificare il tipo di trasformazione intervenuta:

Che la suddetta variazione/trasformazione è intervenuta con il seguente atto:

del ____/____/____ registrato/trascritto presso _____

in data ____/____/____ al n° _____

Dichiara che a causa della suddetta variazione/trasformazione che la società attualmente risulta composta dalle seguenti persone:

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

- **Allega per ciascuno dei suddetti soci la dichiarazione relativa ai requisiti personali e morali (Allegato_FR1_Studi_02) e copia di un documento di identità personale in corso di validità**

2. **CHE E' CAMBIATO IL TITOLARE / PRESPOSTO INDICATO IN AUTORIZZAZIONE**

CHIEDE

QUADRO C: ISTANZA AI SENSI DELLA LEGGE 264/1991

Il rilascio di una **nuova autorizzazione, in sostituzione della precedente**, per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto:

- per la sede ubicata nel Comune di _____

via _____ n° _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax. _____ e-mail _____

denominata:

alla quale è abilitato come preposto:

il/la sig./sig.ra: _____

in qualità di:

- Dipendente institore con procura registrata (**allega copia contratto registrato**)

- Lavoratore autonomo institore con procura registrata
- collaboratore familiare institore con procura registrata
- socio
- amministratore

• per la sede ubicata nel Comune di _____

via _____ n° _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax. _____ e-mail _____

denominata:

alla quale è abilitato come preposto:

il/la sig./sig.ra: _____

in qualità di:

- Dipendente institore con procura registrata (**allega copia contratto registrato**)
- Lavoratore autonomo institore con procura registrata
- collaboratore familiare institore con procura registrata
- socio
- amministratore

• per la sede ubicata nel Comune di _____

via _____ n° _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax. _____ e-mail _____

denominata:

alla quale è abilitato come preposto:

il/la sig./sig.ra: _____

in qualità di:

Dipendente institore con procura registrata (allega copia contratto registrato)

Lavoratore autonomo institore con procura registrata

collaboratore familiare institore con procura registrata

socio

amministratore

- o **Allega il modulo Dichiarazione requisiti personali e morali (Allegato_FR1_Studi_02) sottoscritto dal "preposto" e copia di un documento d'identità**

QUADRO D: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. N. 317/1995

che la capacità finanziaria originaria è ancora operante

allega nuova attestazione di capacità finanziaria in originale ovvero documentazione aggiornata relativa alla proprietà degli immobili (nel caso in cui sia stata modificata la ragione sociale)

QUADRO E: DATI RELATIVI AI LOCALI (solo se è cambiata la ragione sociale)

che i locali sono di **proprietà** di :

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

con atto trascritto presso la conservatoria di _____

in data ____/____/____ al numero _____

che i locali sono in:

locazione

comodato

altro diritto reale (specificare _____)

con contratto tra il/la Sig./Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

e il/la Sig./Sig.ra

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale : _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

sottoscritto in data ____/____/____ e registrato presso l'agenzia delle entrate di _____

ovvero (se ricorre il caso) registrato / trascritto presso _____

al numero _____ serie _____ con validità fino al ____/____/____

Restituisce il titolo autorizzativo

QUADRO F: CONTRIBUTO UNA TANTUM

*si impegna a presentare al momento del ritiro dell'autorizzazione l'attestazione del versamento del contributo "una tantum" di Euro 25,82 di cui all'art. 8 comma 4 della Legge n. 264/1991 e al D.M. 26 aprile 1996. Il versamento può essere eseguito mediante bollettino di c/c postale in favore della **Tesoreria Provinciale dello Stato di Frosinone** – c/c n. **207035**. Nella **causale** deve essere indicato il **capitolo 2454 capo XV - art. 02**. In alternativa è possibile effettuare il versamento anche tramite **bonifico bancario** per il quale è necessario indicare il relativo codice **IBAN: IT 77 V 0100003245340015245402** . Nella **causale** deve essere indicato il **capitolo 2454 capo XV - art. 02**.*

Frosinone ____/____/____

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**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

in qualità di dipendente attesta che:

la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data ____/____/____

il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____

rilasciato da _____ in data ____/____/____

la domanda e le eventuali dichiarazioni allegate sono pervenute per mezzo del sistema postale o a mani dell'interessato o di terzi già sottoscritte e corredate della copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

Frosinone ____/____/____ firma del dipendente _____

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

delega a presentare la domanda in sua vece Il/la sig./sig.ra

Cognome _____ Nome _____

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 ____/____/____

Frosinone ____/____/____ firma : _____

⌚ il servizio trasporti della Provincia di Frosinone 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.

Informativa ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)

i dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Frosinone - Settore trasporti – via A.Fabi 339, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal d.lgs. 285/92 e di regolamento. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere Istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003, titolare del trattamento è la Provincia di Frosinone a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- attestazione capacità finanziaria in originale redatta secondo il fac-simile (mod.: [Allegato_FR1_Studi_01](#))
- certificati di proprietà degli immobili (in alternativa al certificato attestante la capacità finanziaria)
- copia atto costitutivo società (solo se società)
- copia contratto locazione o atto proprietà dei locali
- dichiarazione requisiti personali e morali – ([Allegato_FR1_Studi_02](#))
- copia procura notarile registrata (per il preposto istitutore)
- attestato idoneità professionale in originale
- dichiarazione orario dell'ufficio
- autorizzazione in originale
- copia del versamento del contributo “una tantum” di Euro 25,82 di cui all'art. 8 comma 4 della Legge n. 264/1991 e al D.M. 26 aprile 1996

All'atto del ritiro portare una marca da bollo per l'autorizzazione