

Marca da Bollo

Euro 16,00

PROVINCIA DI FROSINONE

SETTORE TRASPORTI

UFFICIO - AUTOSCUOLE

VIA ARMANDO FABI, 339

03100 – FROSINONE

PROT. N. _____

DEL ____/____/____

AUTOSCUOLA

COMUNICAZIONE TRASFERIMENTO LOCALI

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

COMUNICA CHE L'ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA

denominata :

con sede in _____ via _____

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

e-mail _____

Partita I.V.A. _____

È trasferita nei locali

con sede in _____ via _____

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

e-mail _____

DICHIARA

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 ____/____/____

che i locali rispettano i criteri di cui all'art. 3 del D.M. n. 317/1995:

“aula di almeno 25 mq di superficie dotata di idoneo arredamento e separata dagli uffici o da altri locali di ricevimento del pubblico, ufficio di segreteria di almeno 10 mq di superficie antistante l'aula oppure laterale alla stessa con ingresso autonomo, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del comune”

- o **Allega planimetria in originale - pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato**

di essere in possesso del **Certificato di Agibilità** prot. n. _____ del ____/____/____

rilasciata dal Comune di _____

- o **Allega copia certificato di agibilità**

che l'impresa ha assolto tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **Igiene e Sicurezza** sul lavoro

QUADRO I: CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE

di aver provveduto a versare alla Provincia di Frosinone il **contributo "rimborso spese sopralluogo"** di euro **150,00**

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.**

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

- copia contratto locazione o atto proprietà dei locali
- copia certificato di agibilità
- orario delle lezioni di teoria e di segreteria
- planimetria locali in originale in scala 1:100
- attestazione di versamento di € 150, 00 su c/c 13197033 intestato a "Provincia di Frosinone" – Settore trasporti causale: richiesta di sopralluogo autoscuola.
- tariffario in duplice copia inerente lo svolgimento dell'attività di cui alla legge 11/1994