Fascicolo	/11.12.1/	

Alla Provincia di Forlì-Cesena Ufficio Trasporti Piazza Morgagni 9 47121 Forlì

## VAR Assetto Societario – Studio di Consulenza

Oggetto: Studio di Consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto. Comunicazione variazione assetto societario.

La presente domanda consta di	
o N. modelli ON	
o Modello PREP (in caso di nuovo Responsali	,
o Fotocopia del documento d'identità del sotto o Copia atto notarile o altra Documentazione e	
o Altro	
ATTENZIONE: questo modulo contiene delle di 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Ur	chiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e nico sulla Documentazione Amministrativa).
· ` ` `	<u> </u>
Quadro A) <i>Studio di consulenza per la circolo</i>	azione dei mezzi di trasporto
Denominazione	
sede in	Prov. (FC) C.A.P
Via/C.so/P.zza	
P.E.C	
E Mail	
C.F	
Autorizzazione Provinciale Prot. Gen.	del
CODICE MCTC	
Telefono nº	
Quadro B) - Legale Rappresentante	
II/La sottoscritto/a	
nato/a a	prov il
recapito telefonico a cui vuole essere contattato/a	

codice fiscale //_/_/_//	/ <u>/_/_/_/_/</u>	//
in qualità di		
□ Legale Rappresentante		Socio Accomandatario
□ Amministratore		
dell'impresa indicata al quadro A)	·	
	COMUNICA	
		ONE DELL'ASSETTO SOCIETARIO (es. ne consiglio di amministrazione, ecc.):
> che la suddetta variazione è in	ervenuta con il seguent	e atto:
del registr	ato/trascritto presso	
in dataal ı	° di repertorio	
n. 445 in caso di dichiarazioni false	, falsità negli atti, uso o	<b>)</b> li articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, e esibizione di atti falsi o contenenti dati non derà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R.
	DICHIARA	
O di essere in possesso dei requi	siti previsti dalla Legge	e 264/1991, artt. 3, 4 e 5;
O che il Responsabile Professio 264/1991 è sempre il/la Sig./Sig.ra	_	equisiti di cui agli artt. 4 e 5 della Legge

Modulistica prodotta da

il/la Sig./Sig.ra		ig.ra in posse	
oneità professionale e dei re	equisiti di cui all'art. 4	e 5 della Legge 264/19	91; (Allegare Model
REP)			
che il/la Sig./Sig.ra			
ll'attestato di idoneità prof		66	•
g./Sig.ra			
r l'esercizio dell'attività di c	onsulenza per la circolaz	zione dei mezzi di traspor	to. (Allegare Mode
PEP)			
iadro C) - NUOVO ASSE	TTO SOCIETARIO		
e la società, a seguito della rsone:		,,	-1
Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Qualifica(*
r ciascuna delle quali si all	laga l'autocartificazion	a dal requisito di anora	hilità (modello O)

## Quadro D) - PRIVACY

O di prendere atto che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della richiesta presentata. Il Titolare del trattamento è la Provincia di Forlì-Cesena. Per maggiori informazioni, è possibile consultare l'informativa completa ai seguenti link:

https://municipium-images-production.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3/8178/allegati/trasporti/informativa-sultrattamento-dei-dati-personali-raccolti-presso-l-interessatorev0-del-24 09 24.pdf



LUOGO E DATA FIRMA (\*\*)

(\*\*) Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della pubblica amministrazione devono essere sottoscritte alla presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore, ovvero deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

Delega a persona incaricata

Il sottoscritto dichiara di aver dato incarico	al sig
di consegnare la presente istanza alla Provi	ncia di Forlì-Cesena.
luogo e data	firma delegante
Riservato all'Ufficio Mobilità e Trasporta	i