

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

VAR - PERS

Oggetto: Comunicazione di variazione di personale addetto.

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa).

Quadro A) Impresa titolare dell'autorizzazione

Denominazione _____
sede legale _____ Prov. (FC) Cap _____
via/c.so/p.zza _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ cell. _____ fax. _____
P.e.c. _____

Autorizzazione Provinciale Prot. Gen. _____ del _____

CODICE M.C.T.C. _____

Quadro B)- Dati Anagrafici del Titolare/Legale Rappresentante

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
e residente in _____ prov. _____ CAP _____
Via/C.so/P.zza _____ n° _____
in possesso di cittadinanza _____

(se cittadinanza extra U.E. esibire permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità)

consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

COMUNICA

che a decorrere dal _____

- la/le persona/e, in possesso dell'attestato di idoneità professionale, che svolgono l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, in maniera continuativa, effettiva ed esclusiva è/sono

Cognome Nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Qualifica
	____/____/_____ _____		☐ titolare ☐ socio ☐ socio accomandatario ☐ amministratore
	____/____/_____ _____		☐ titolare ☐ socio ☐ socio accomandatario ☐ amministratore

- che per gli adempimenti puramente esecutivi anche presso gli uffici pubblici, l'impresa si avvale del sotto elencato personale:

Cognome Nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Qualifica
	____/____/_____ _____		
	____/____/_____ _____		
	____/____/_____ _____		

- l'esclusione del personale sotto elencato:

Cognome Nome	Data cessazione rapporto
	____/____/_____ _____
	____/____/_____ _____
	____/____/_____ _____

per ciascuno dei quali si restituisce all'ufficio Trasporti, qualora in possesso, la tessera di riconoscimento per l'accesso agli Uffici rilasciata da questa Amministrazione.

Quadro C) - Privacy

- Il sottoscritto dichiara 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-sul-trattamento-dei-dati-personali-raccolti-presso-l-interessato-rev0-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 Provincia di Forlì-Cesena.

luogo e data

firma delegante

Riservato all'Ufficio Mobilità e Trasporti

Pervenuto in data _____
(l'addetto alla ricezione)