

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE.

EX AUT. AGENZIA ENTRATE, UFF. CUNEO,

PROT. NR. 2009/7415

*SETTORE TRASPORTI*

**ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL’ELENCO NAZIONALE**

**DELL’AUTOTRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO**

ALLA PROVINCIA DI CUNEO

UFFICIO TRASPORTI E SERVIZI ALLA PERSONA

SETTORE SUPPORTO AL TERRITORIO

Corso Nizza 21

CUNEO

Il presente modulo contiene delle autocertificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28.12.2000, n.445. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di dichiarazioni false, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i datti sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l’amministrazione procederà ai controlli previsti dall’art. 71 del D.P.R. richiamato.

**N.B. E’ OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI OGNUNO DEI SEGUENTI CAMPI**

**Il sottoscritto**

|  |
| --- |
| **Cognome e Nome** |
|  |
| **Data di nascita** | **Comune di nascita** | **Prov. nascita** |
|  |  |  |
| **Codice Fiscale** |
|  |
| **Via/Piazza/Fraz….** | **Indirizzo residenza** | **Numero Civico** |
|  |  |  |
| **CAP residenza** | **Comune Residenza** | **Prov. residenza** |
|  |  |  |
| **In qualità di** *indicare la qualifica: titolare, socio amministratore, amministratore unico, rappresentante legale, ecc.)* |
|  |
| **Dell’IMPRESA** *(indicare l’esatta ragione sociale corrispondente all’iscrizione C.C.I.A.A.)* |
|  |
| **Iscritta all’Elenco Nazionale T.C.C.P.** |
| n. ISCR. |  |
| **Codice Fiscale / Partita IVA** |
|  |
| **Via/Piazza/Fraz….** | **Indirizzo SEDE** *(indicare la sede unica o principale)* | **Numero Civico** |
|  |  |  |
| **CAP SEDE** | **Comune SEDE** | **Prov. SEDE** |
|  |  |  |
| **Via/Piazza/Fraz….** | **Indirizzo Unità locale** | **Numero Civico** |
|  |  |  |
| **CAP Unità locale** | **Comune Unità locale** | **Prov. Unità loc.** |
|  |  |  |

**CHIEDE LA CANCELLAZIONE**

Dall’Elenco degli Autotrasportatori di cose in conto proprio della Provincia di Cuneo per le seguenti motivazioni:

⃞ trasferimento della sede della ditta nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃞ cessazione dell’attività

⃞ altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti:**

⃞ copia del documento identità del richiedente non scaduto;

⃞ licenza/e in originale oppure denuncia di smarrimento/furto presso le forze dell’ordine;

⃞ pagamento di bollo virtuale di **€ 16,00** (tale pagamento non è dovuto in caso di ONLUS)

\* **il versamento anzidetto andrà effettuato esclusivamente mediante il sistema di pagamento elettronico PagoPA come da indicazioni disponibili al seguente link:** [**https://www.provincia.cuneo.it/ente/pagopa**](https://www.provincia.cuneo.it/ente/pagopa)

**NB**:

|  |  |
| --- | --- |
| Referente pratica da contattare in caso di chiarimenti e/o integrazioni | Recapito telefonico |

Luogo e 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 il documento viene sottoscritto in forma digitale e trasmesso per mezzo di posta elettronica certificata; in caso di apposizione di firma olografa, è obbligatorio allegare copia completa del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità; in alternativa, il presente modello può essere consegnato agli uffici provinciali con apposizione della firma in presenza del dipendente addetto ovvero inoltrato mezzo posta ordinaria sempre accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identificazione personale in corso di validità.

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

**SPAZIO RISERVATO PER EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA CHE PRESENTA LA PRATICA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

delega lo Studio di Consulenza Automobilistica alla presentazione e/o ritiro della licenza di cui alla presente istanza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codice identificativo dell’Agenzia/Studio | Denominazione dell’Agenzia/Studio | Indirizzo dell’Agenzia/Studio |
|  |  |  |

LUOGO E DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_