

Alla

PROVINCIA DI FOGGIA

Settore Mobilità e Promozione Turistica – Servizio Trasporti – Ufficio Agenzie

P.zza XX Settembre, 20 – 71100 FOGGIA –

Tel. 0881791707 - Fax: 0881791706

www.Provincia.Foggia.it

MAP Modulo Accettazione Preposto	MODULO ACCETTAZIONE PREPOSTO (INSTITUTE) ALLA GESTIONE TECNICA DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO <i>(da compilare solo se persona diversa dal Titolare/Amministratore)</i>	APPORRE QUI MARCA DA BOLLO DA EURO 14,62
--	--	---

ATTENZIONE:QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTORE E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTORE DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART.71 DEL TESTO UNICO

QUADRO A) - DATI ANAGRAFICI DEL PREPOSTO/ INSTITUTE
IL SOTTOSCRITTO

.....

NATO A PROV..... IL |__| |__| |__|

E RESIDENTE IN..... PROV..... CAP. :.....

VIA/C.SO/P.ZZA N.

C.F. Tel Cell

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) - DATI DELL'IMPRESA

IN QUALITA' DI:

- **SOCIO DI SOCIETA'**
- **MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE NELLE SOCIETA' DI CAPITALI**
- **DIPENDENTE (AMMISSIBILE SOLO PER LE IMPRESE GIA' IN POSSESSO DI ALTRE AUTORIZZAZIONI)**

DELLA SOCIETA' DENOMINATA.....

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI..... PROVINCIA

VIA/C.SO/P.ZZA N.

C.F SOCIETA' P.I. SOCIETA'

TEL..... E-MAILFAX.....

ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, AGRICOLTURA, INDUSTRIA E ARTIGIANATO DI FOGGIA, CON IL SEGUENTE NUMERO DI ISCRIZIONE

DEL.....

DICHIARA, AI SENSI DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1991, N. 264, IN APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO PROVINCIALE DI ACCETTARE LA FUNZIONE DI PREPOSTO (INSTITUTE) PER LA SOCIETA' SUMMENZIONATA PER LA SEDE NEL COMUNE DI :

CAPIATO con



scarica la versione di prova gratuita da nitropdf.com/professional

DICHIARA A TAL FINE

QUADRO C) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' ART. 46 E 57 DEL D.P.R. 445/2000 <input type="checkbox"/> DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI OVVERO: *
<input type="checkbox"/> DI NON AVER PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO OVVERO*
<input type="checkbox"/> DI NON ESSERE STATO INTERDETTO DAI PUBBLICI UFFICI E DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALE COSI' COME PREVISTO DALL'ART. 3 DELLA LEGGE 1423/1956*
<input type="checkbox"/> DI NON ESSERE FALLITO E DI NON AVERE IN CORSO PROCEDURE FALLIMENTARI *
<input type="checkbox"/> DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE PREVISTE DALLA VIGENTE LEGISLAZIONE ANTIMAFIA L. 575/65, L. 55/90 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI).
(*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE

DICHIARA INOLTRE

QUADRO D) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' ART. 46 E 57 DEL D.P.R. 445/2000 <input checked="" type="checkbox"/> DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE DI CONSULENTE PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI CONSEGUITO PRESSO: - PROVINCIA DI IN DATA _____ _____ _____ NUMERO ATTESTATO - MCTC (DTT) DIIN DATA _____ _____ _____ NUMERO ATTESTATO ➤ DI NON SVOLGERE LA FUNZIONE DI PREPOSTO (INSTITORE) PRESSO ALTRA SEDE E/O IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO.
--

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE..

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. 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 30/06/2003, N. 196.**

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

Il titolare del trattamento è l'Amministrazione Provinciale di Foggia – Piazza Xx Settembre, 20 – 71100 FOGGIA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Dirigente pro-tempore del Servizio Mobilità e Promozione Turistica – Ufficio Trasporti, con sede in Via Paolo Telesforo, 25 – 71100 FOGGIA. La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

LUOGO E DATA _____

FIRMA PER PRESA VISIONE _____

Creato con



scarica la versione di prova gratuita da nitropdf.com/professional

Creato con

 **nitro**^{PDF} professional

scarica la versione di prova gratuita da nitropdf.com/professional