

VARIAZIONE REQUISITI

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D' AOSTA
ASSESSORATO AMBIENTE, TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
DIPARTIMENTO TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
STRUTTURA MOTORIZZAZIONE CIVILE
UFFICIO ALBO AUTOTRASPORTATORI
LOCALITÀ LE GRAND-CHEMIN 46 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE (AO)

in carta libera	VARIAZIONE REQUISITI IMPRESA ISCRITTA AL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE IMPRESE DI TRASPORTO SU STRADA (REN)
-----------------	---

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle **autocertificazioni** rese ai sensi del **d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** “*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*”, **artt. 46 e 47 (l.r. 6 agosto 2007, n. 19** “*Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*”, **artt. 30 e 31).**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dal d.P.R. 445/2000, art. 76 (l.r. 19/2007, art. 39), **in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.** Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della **decadenza dei benefici conseguenti all’emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera** (d.P.R. 445/2000, art. 75 – l.r. 19/2007, art. 33), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che **codesta Amministrazione procederà ai controlli** previsti dal d.P.R. 445/2000, art. 71 (l.r. 19/2007, art. 33).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
in qualità di¹ _____
dell’impresa _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____ PEC² _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
iscritta al REN al nr. _____ e all’Albo autotrasportatori di cose per conto di
terzi della Valle d’Aosta al nr. _____

COMUNICA

¹ Indicare se titolare o legale rappresentante

² A cui sarà inviata l’eventuale corrispondenza

la **VARIAZIONE** del/i **REQUISITO/I** sotto indicato/i

ONORABILITA'

PERDITA in capo al/la sig./a _____ codice fiscale _____
(per il/la quale si allega il modello allegato 2b)

in qualità di _____ (specificare se titolare di
impresa individuale o familiare, collaboratore di impresa familiare, amministratore unico, membro del
consiglio di amministrazione, socio illimitatamente responsabile)

REINTEGRO in capo al/la sig./a _____ codice fiscale _____
(per il/la quale si allegano il modello allegato 2b) e 3b)

in qualità di _____ (specificare se titolare di
impresa individuale o familiare, collaboratore di impresa familiare, amministratore unico, membro del
consiglio di amministrazione, socio illimitatamente responsabile)

REINTEGRO in capo all'impresa in conseguenza di:

(specificare)

IDONEITA' FINANZIARIA

RINNOVO annuale a far data dal _____ per un importo pari a euro
_____, _____, come da documentazione allegata

MODIFICA a far data dal _____ per un importo pari a euro
_____, _____, come da documentazione allegata

PERDITA a far data dal _____

REINTEGRO a far data dal _____ per un importo pari a euro
_____, _____, come da documentazione allegata

IDONEITA' PROFESSIONALE

CESSAZIONE del gestore dei trasporti

a far data dal _____ il/la sig./sig.a
_____ non esercita più le funzioni di gestore
dei trasporti a causa di:

dimissioni

scomparsa

licenziamento

incapacità fisica

termine del contratto

perdita o diminuzione della capacità d'agire

perdita del requisito dell'onorabilità
(per il/la quale si allega il modello allegato 2b)

altro _____
(specificare)

decesso

- consapevole che, ai sensi del **decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione e i sistemi informativi e statistici 25 novembre 2011, n. 291, art. 4**, se entro due mesi dalla presente comunicazione (ovvero sei mesi prorogabili di tre, in caso di decesso, scomparsa, incapacità fisica, perdita o diminuzione della capacità d'agire) l'impresa non provvede a designare un nuovo gestore dei trasporti, onorabile e in possesso di idoneità professionale, l'autorizzazione all'esercizio della professione di trasportatore su strada sarà revocata e l'impresa sarà automaticamente cancellata dal REN;

- consapevole che, a seguito della cancellazione dal REN, l'impresa sarà cancellata anche dall'Albo degli autotrasportatori di cose per conto di terzi.

PROROGA per la nomina del gestore dei trasporti

a far data dal _____ l'impresa si avvale degli ulteriori tre mesi previsti per la nomina del gestore dei trasporti in caso di decesso, scomparsa, incapacità fisica, perdita o diminuzione della capacità d'agire (successivi ai sei mesi già fruiti)

VARIAZIONE del gestore dei trasporti

(per il/la quale si allegano il modello allegato 2b, 3b e 4)

a far data dal _____ designato/a a dirigere continuativamente ed effettivamente le attività di autotrasporto dell'impresa è il/la sig./sig.a _____, che nell'impresa ricopre il ruolo di _____ (specificare se titolare di impresa individuale o familiare, collaboratore di impresa familiare, amministratore unico, membro del consiglio di amministrazione, socio illimitatamente responsabile, dipendente, gestore esterno)

titolare di attestato di idoneità professionale per il trasporto di merci valido in ambito

- NAZIONALE
- NAZIONALE/INTERNAZIONALE

(oppure, esclusivamente per l'esercizio dell'attività con autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t e fino a 3,5 t)

- in possesso di attestato di frequenza al corso di formazione preliminare (70 ore) abilitante alla funzione di gestore dei trasporti

VARIAZIONE della TIPOLOGIA di idoneità professionale del gestore dei trasporti

in _____ data _____, presso _____ (indicare l'Ente)

il/la sig./sig.a _____, che nell'impresa ricopre il ruolo di gestore dei trasporti, ha conseguito l'attestato di idoneità professionale per il trasporto di merci n. _____ valido in ambito

- NAZIONALE
- NAZIONALE/INTERNAZIONALE

luogo e data

firma³

.....

.....

³ L'istanza e le dichiarazioni sostitutive contenute/allegate sono sottoscritte dall'interessato (previa esibizione di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità) in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritte e presentate dall'interessato o da soggetto incaricato (unitamente a copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore e dell'incaricato). In alternativa, possono essere inviate per posta, fax o via telematica (d.P.R. 445/2000, art. 38 - l.r. 19/2007, art. 4 e 35).

La sottoscrizione vale anche per avvenuta consegna/presa visione dell'informativa privacy di cui al Regolamento generale 2016/679/UE, art. 13.

ALLEGA

- n. ____ allegati 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito dell'onorabilità
- n. ____ allegati 3b - dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia
- allegato 4 - dichiarazione del gestore dei trasporti
- idoneità finanziaria, *in alternativa* certificazione di un revisore legale attestazione di vigenza di polizza di responsabilità civile professionale rilasciata da una compagnia di assicurazione in regola e autorizzata ad operare nel ramo RC generale in Italia secondo la normativa IVASS attestazione di vigenza di contratto di fideiussione rilasciata da una banca, da una compagnia di assicurazione o da un intermediario finanziario, autorizzati e iscritti nei relativi albi
- copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento dell'incaricato in corso di validità

<u>INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE/ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:</u>	
DENOMINAZIONE _____	
AVENTE SEDE IN _____	
INDIRIZZO _____	PROV _____ CAP _____
TEL _____	CELL _____
PEC _____	
DATA _____	
firma del delegante	firma del delegato (<i>per accettazione</i>)
.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)

- Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di dipendente addetto/a attesta:
- che la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____ e che il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ rilasciat___ da _____ di _____ in data _____
 - che la domanda è pervenuta via _____ o a mani dell'interessato/a o di terzi, già sottoscritta e corredata della copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del sottoscrittore e dell'incaricato

luogo e data

firma del dipendente addetto

Saint-Christophe,

.....