

**COMUNICAZIONE VARIAZIONE GESTORE TRASPORTI  
DI IMPRESA ISCRITTA ALL'ALBO  
NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI  
(art. 18 della L. 298/1974)**

**ATTENZIONE:** Questo modulo contiene delle **autocertificazioni** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (Testo unico sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dagli artt. 75 e 76 del Testo unico in caso di **dichiarazioni false**, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscritto dichiara di fornire i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai **controlli** previsti dall'art. 71 del Testo unico.

| QUADRO A)                              | DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA<br><i>(barrare il caso che interessa)</i><br><input type="checkbox"/> <b>IMPRESA</b> <input type="checkbox"/> <b>COOPERATIVA</b> <input type="checkbox"/> <b>CONSORZIO</b> |
|--|---|
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____             |   |
| NATO/A A _____ PROV. _____             |   |
| IL ____/____/____ CODICE FISCALE _____ |   |
| RESIDENTE IN _____ PROV. _____         |   |
| C.A.P. _____ INDIRIZZO _____           |   |
| _____ TEL. _____ / CELL. _____         |   |
| IN QUALITA' DI _____                   |   |

| QUADRO B)  | DATI DELLA IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO PER LA QUALE SI FORMULA LA<br>COMUNICAZIONE |
|--|--|
| DENOMINAZIONE IMPRESA/COOPERATIVA/CONSORZIO <i>(barrare la voce che non interessa)</i><br>_____<br>_____           |  |
| CON SEDE LEGALE IN _____ PROV. _____   |  |
| C.A.P. _____ INDIRIZZO _____   |  |
| TEL. _____ / CELL. _____ / PEC _____   |  |
| E-MAIL _____   |  |
| ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, AGRICOLTURA, INDUSTRIA E<br>ARTIGIANATO DI _____ |  |
| AL N. _____ IN DATA _____  |  |
| C.F./P.IVA _____   |  |
| ISCRITTA ALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI  |  |
| PROVINCIA DI _____ AL N. _____   |  |

**COMUNICA**

LA VARIAZIONE DEL GESTORE TRASPORTI

**A TAL FINE DICHIARA:**

|  |  |
|--|--|
| <b>QUADRO C)</b>   | <b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)</b> |
| <input type="checkbox"/> CHE IL GESTORE TRASPORTI USCENTE E' IL/LA SIG./SIG.RA _____ |  |
| <input type="checkbox"/> CHE IL NUOVO GESTORE TRASPORTI E' IL/LA SIG./SIG.RA _____   |  |

**DICHIARA INOLTRE:**

|  |  |
|--|--|
| <b>QUADRO D)</b>   | <b>DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI (ARTT. 4, 6 E 7 DEL REGOLAMENTO (CE) N. 1071/2009)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>REQUISITO DELL'ONORABILITA':</b> CHE L'IMPRESA E I SOGGETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 6 DEL DECRETO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI, LA NAVIGAZIONE E I SISTEMI INFORMATIVI E STATISTICI 25 NOVEMBRE 2011 SONO IN POSSESSO DEL REQUISITO DELL'ONORABILITA', COME DA DICHIARAZIONI ALLEGATE   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>REQUISITO DI IDONEITA' PROFESSIONALE:</b> CHE DESIGNATO A DIRIGERE CONTINUATIVAMENTE ED EFFETTIVAMENTE LE ATTIVITÀ DI AUTOTRASPORTO DELL'IMPRESA ( <b>GESTORE DEI TRASPORTI</b> )<br>E' IL/LA SIG./SIG.RA _____ CHE RICOBRE NELL'IMPRESA IL RUOLO DI _____ (INDICARE SE AMMINISTRATORE UNICO, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, SOCIO ILLIMITATAMENTE RESPONSABILE, TITOLARE, COLLABORATORE FAMILIARE, DIPENDENTE, GESTORE ESTERNO) |  |
| <input type="checkbox"/> TITOLARE DI ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE PER IL TRASPORTO DI MERCI VALIDO IN AMBITO  |  |
| <input type="checkbox"/> NAZIONALE   |  |
| <input type="checkbox"/> NAZIONALE / INTERNAZIONALE  |  |
| <i>oppure (per le sole richieste per attività con veicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t. e fino a 3,5 t.)</i>  |  |
| <input type="checkbox"/> ATTESTATO DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI GESTORE DEI TRASPORTI (70 ore)  |  |

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| LUOGO E DATA<br>_____, ____/____/____ | FIRMA (*)<br>_____ |
|---------------------------------------|--------------------|

(\*) La firma di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza può anche essere consegnata a mano dall'interessato o da terzi delegati ovvero spedita via PEC o per mezzo del sistema postale già sottoscritta, accompagnata dalla **fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore.**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE / ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:</b> |                           |
| DENOMINAZIONE _____  |                           |
| AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____  |                           |
| VIA/C.SO/PIAZZA _____ PROV. _____ C.A.P. _____   |                           |
| TEL. _____ / CELL. _____ / PEC _____   |                           |
| E-MAIL _____   |                           |
| DATA ____/____/____  | FIRMA DEL DELEGANTE _____ |
| FIRMA DEL DELEGATO (per accettazione) _____  |                           |

**ALLEGATI**

- Allegato 2a - elenco dei soggetti tenuti al possesso del requisito dell'onorabilità;
- N. \_\_\_ Allegati 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito dell'onorabilità (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'Allegato 2a);
- Allegato 3a - elenco dei soggetti da sottoporre a verifica antimafia;
- N. \_\_\_ Allegati 3b - dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (uno per ciascuno dei soggetti indicati nell'Allegato 3a);
- Allegato 4 - Dichiarazione del gestore dei trasporti
- Copia documento d'identità del firmatario non scaduto e leggibile