

Al Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili
Ufficio della Motorizzazione Civile di FIRENZE

MARCA DA BOLLO € 16,00	REVOCA SOSPENSIONE EX ARTICOLO 9 COMMA 13 DEL D.D. 25 NOVEMBRE 2011 DI IMPRESA ISCRITTA AL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE DELLE IMPRESE DI TRASPORTO SU STRADA (REN)
---------------------------	--

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE **DICHIARAZIONI** RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO 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 SOTTOSCRITTO DICHIARA DI FORNIRE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI **CONTROLLI** PREVISTI DALL'ART. 71 DEL MEDESIMO TESTO UNICO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____

IL ____ / ____ / ____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

C.A.P. _____ INDIRIZZO _____

IN QUALITA' DI

titolare

legale rappresentante

DELL'IMPRESA _____

CON SEDE LEGALE IN _____

_____ PROV. _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____

C.F./P.IVA _____

TEL. _____ CELL. _____ PEC _____

EMAIL _____

ISCRITTA AL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE DELLE IMPRESE DI TRASPORTO SU STRADA (REN) AL N. _____

E ALL'ALBO DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO DI TERZI DELLA PROVINCIA DI _____ N. _____ (per le sole imprese che effettuano trasporto di merci su strada)

CHIEDE

la revoca del provvedimento di sospensione dell'iscrizione al Registro Elettronico Nazionale delle imprese di trasporto su strada (REN), prot. n. _____ del _____

Si allega l'eventuale documentazione comprovante il possesso o il recupero del/dei requisiti persi, necessari per la riattivazione dell'iscrizione al REN, redatta, secondo necessità, sulla base della modulistica disponibile.

LUOGO E DATA	FIRMA (*)
_____, ____/____/____	_____

(*) La firma di istanze e dichiarazioni sostitutive non è soggetta ad autenticazione se l'istanza e le dichiarazioni sono accompagnate dalla **fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore.**

ALLEGARE una marca da bollo di importo pari a € 16.00

L'istanza dovrà essere trasmessa in originale, corredata dagli allegati previsti, per posta raccomandata al seguente indirizzo: Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili - Direzione Generale Territoriale del Centro - Ufficio 3 Motorizzazione Civile di Firenze - Via S. Croce dell'Osmannoro, 8/10 – 50019 SESTO FIORENTINO (FI), oppure inoltrata per il tramite di uno studio di consulenza automobilistica

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'Ufficio della Motorizzazione Civile/Sezione coordinata presso il quale la stessa è stata presentata, secondo le disposizioni previste dal Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla Legge 6 giugno 1974 n. 298, dall'articolo 1, comma 94 della Legge 27 dicembre 2013 n. 147 (legge di stabilità 2014) e dal D.P.C.M. 8 gennaio 2015. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, nel rispetto della normativa anzidetta. Titolare del trattamento dei dati è il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del Decreto legislativo 30/06/2003 n. 196.

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE / ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____

VIA/C.SO/PIAZZA _____ PROV. _____ C.A.P. _____

TEL. _____ CELL. _____ PEC _____

DATA ____/____/____ FIRMA DEL DELEGANTE _____

FIRMA DEL DELEGATO (per accettazione) _____