

**DOMANDA PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE AGLI STUDI DI CONSULENZA PER
LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO**

*Imposta di Bollo
da 16,00 €*

**Alla Provincia di Arezzo
Servizio Trasporto Pubblico Locale,
Autoparco, Patrimonio
Ufficio TPL**

protocollo.provar@postacert.toscana.it

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____)

il ____ / ____ / ____ residente in _____ (Prov. _____)

Via/C.so/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

dell'Impresa Individuale _____

Partita IVA _____ con Sede in _____

Via/C.so/P.zza _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE

ai sensi della Legge n. 264 del 8 agosto 1991 e ss.mm.ii.

**il rilascio di una nuova Autorizzazione per lo Svolgimento dell'Attività di Studio di
Consulenza per la Circolazione dei Mezzi di Trasporto**

nel Comune di _____

Via/C.so/P.zza _____ n. _____ CAP _____

che assumerà la denominazione di _____

DATA _____

FIRMA _____

A TAL FINE DICHIARA:

- di essere in possesso dell'Attestato di Idoneità Professionale per l'Esercizio dell'Attività di Studio di Consulenza per la Circolazione dei Mezzi di Trasporto n. _____ conseguito in data _____ rilasciato da _____ ;
- di non espletare l'attività presso altri Studi di Consulenza per la Circolazione dei Mezzi di Trasporto;
- che l'Impresa Individuale è iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ ;
- di essere in possesso della Cittadinanza Italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere regolarmente residente/soggiornante in Italia ai sensi del D.P.R. n. 223 del 30 maggio 1989 e della Legge n. 40 del 6 marzo 1998, con _____ di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ e valido fino al _____.

di aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui artt. 575 (omicidio), 624 (rapina), 628 (furto), 629 (estorsione), 630 (sequestro di persona a scopo di estorsione), 640 (truffa), 646 (appropriazione indebita), 648 (ricettazione), e 648bis (riciclaggio) del Codice Penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni, e, nel massimo, a cinque anni;

NO SI (**)

di essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali od a misure di prevenzione; previste dalla legge 27 dicembre 1956 m. 1423;

NO SI (**)

di essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito con sentenza definitiva o di avere in corso procedura di fallimento.

NO SI (**)

() - INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLA/E SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE**

.....

LOCALI DELLO STUDIO DI CONSULENZA SONO:

- in locazione con contratto registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ in data _____ ;
- in locazione con contratto in corso di registrazione presentato all'Ufficio del Registro di _____ in data _____ ;
- in comodato d'uso gratuito con contratto registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ in data _____ ;
- di proprietà di _____ ;
- nei locali dello Studio di Consulenza sono rispettate le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori previste al Titolo II del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, e ss.mm.ii.

DATA _____

FIRMA _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- copia della ricevuta di pagamento dell'Imposta di Bollo di € 16,00 effettuata con modello F23, con indicato nella sezione Codice Ufficio/Ente il codice **TZD** e nella sezione Codice Tributo il codice **456T**;
- Attestato di Idoneità Professionale (copia conforme all'originale);
- Attestazione relativa alla Capacità Finanziaria art. 4 D.M. 9 novembre 1992 e ss.mm.ii.;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Richiedente;
- (nel caso di cittadino extracomunitario)* copia del permesso di soggiorno;
- (nel caso di lavoratore dipendente)* dichiarazione di assenso o di nulla osta del datore di lavoro;
- Planimetria dei Locali in scala 1:100.

DATA _____

FIRMA _____

.....

EVENTUALE DELEGA A TERZI (DIVERSI DA STUDI DI CONSULENZA)

Il/La Sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ delega a presentare la domanda in sua vece il/la
Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ indirizzo _____
estremi di un documento di riconoscimento _____

Informa il Delegato che è tenuto a produrre all'Ufficio ricevente una fotocopia del proprio Documento di Identità per i controlli previsti dalla Legge con particolare riferimento ai controlli di cui all'Art. 9 della L. 267/94 (esercizio abusivo dell'Attività di Consulenza per la Circolazione dei Mezzi di Trasporto).

DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE _____