

2. CHE LA SUDETTA TRASFORMAZIONE E' INTERVENUTA CON

atto _____ del _____
registrato/trascritto presso _____
in data _____ al n. _____

D I C H I A R A

che la società attualmente risulta composta dalle seguenti persone:

cognome e nome _____

carica _____

cognome e nome _____

carica _____

cognome e nome _____

carica _____

cognome e nome _____

carica _____

copia di un documento di identità personale in corso di validità

DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. N. 317/1995

che la capacità finanziaria posseduta al momento dell'apertura della prima sede dell'attività e risultante dalla documentazione agli atti dell'amministrazione è ancora operante

Allega attestazione capacità finanziaria in originale con indicata la nuova ragione sociale o documentazione aggiornata relativa alla proprietà dei beni immobili

ATTENZIONE!! ALLEGARE:

- ✓ attestazione capacità finanziaria in originale come da fax simile
- ✓ Certificati di proprietà degli immobili (in alternativa al certificato attestante la capacità finanziaria)
- ✓ Copia atto costitutivo società
- ✓ Copia documento di proprietà dei veicoli
- ✓ Copia carta di circolazione dei veicoli
- ✓ Copia polizza assicurazione dei veicoli
- ✓ Orario delle lezioni di teoria e di segreteria
- ✓ Registro di Iscrizione allievi
- ✓ Registro di Teoria
- ✓ ricevuta del pagamento del diritto di segreteria di € 30,00 effettuato tramite versamento sul c/c postale n. 11424058 intestato alla Provincia di Terni ovvero presso il Servizio Tesoreria della Cassa di Risparmio di Terni indicando, in entrambi i casi, la seguente causale: "Diritti di segreteria per trasformazione societaria"

Il sottoscritto dichiara di essere informato del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 30.06.2006

Terni, li _____

(firma per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.**

I dati personali acquisiti tramite la presente modulistica sono utilizzati per consentire il procedimento relativo. In relazione alle finalità indicate al precedente punto 1, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici.

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità all'ammissione all'esame di idoneità di cui alla presente istanza.

I dati personali possono essere comunicati agli uffici della Provincia di Terni che sono direttamente o indirettamente interessati al procedimento amministrativo di cui ai punti precedenti. I dati non sono diffusi all'esterno della Provincia di Terni fatto salvo il rispetto dei casi previsti dalla normativa sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o da altre imperative norme di legge. A conclusione del procedimento i dati saranno conservati unitamente agli atti amministrativi prodotti.

Al soggetto dichiarante spettano, in relazione ai dati personali comunicati con la presente modulistica, i diritti di cui all'art. 7 del D.L.vo n. 196/2003 e successive modificazioni.

Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile pro-tempore del Servizio Trasporti e Mobilità, domiciliato per la carica in V.le della Stazione, 1- 05100 Terni

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELL'EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA:

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (DIVERSI DAGLI INTERMEDIARI PROFESSIONALI)

IL SOTTOSCRITTO DELEGA IL SIG./LA SIG.RA _____ A PRESENTARE LA DOMANDA IN SUA VECE.

INFORMA IL DELEGATO CHE E' TENUTO A PRODURRE ALL'UFFICIO RICEVENTE UNA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' PER I CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 9 DELLA LEGGE N. 264/91 (ESERCIZIO ABUSIVO DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO.

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)

IL SOTTOSCRITTO _____, IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ATTESTA:

CHE LA FIRMA IN CALCE ALLA DOMANDA E' STATA APPOSTA IN SUA PRESENZA IN DATA _____. IL SOTTOSCRITTORE E' STATO IDENTIFICATO A MEZZO ESIBIZIONE DEL SEGUENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: _____ RILASCIATO DA _____, IN DATA _____,

CHE LA DOMANDA E' PERVENUTA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE O A MANI DELL'INTERESSATO O DI TERZI, **GIA' SOTTOSCRITTA** E CORREDATA DELLA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO
