
	<p>Amministrazione destinataria Provincia di Siena</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	---	--

Comunicazione di cambio ragione sociale, assetto dei soci, trasformazione di società per fusione e incorporazione per studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

Il sottoscritto												
Cognome			Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>												
Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia						
Sede legale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

COMUNICA

l'avvenuto cambio di ragione sociale, assetto dei soci, trasformazione di società per fusione o incorporazione per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, sito in

Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Denominazione di						A nome della società						

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

Numero	Conseguito in data	Rilasciato da

DICHIARA INOLTRE

che i locali dello studio di consulenza sono

<input type="radio"/> in locazione			
Tra		E	Sottoscritto in data
Registrato presso l'agenzia di	In data	Al numero	Con validità fino al
<input type="radio"/> di proprietà			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Atto trascritto presso la conservatoria di	In data	Al numero	

che nei locali dello studio di consulenza sono rispettate le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori previste dall'art. 3 del D.Lgs 626/94

che i locali in cui attualmente si svolge l'attività di studio di consulenza automobilistica sono quelli precedentemente autorizzati e pertanto idonei allo svolgimento della predetta attività

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	attestazione di affidamento per adeguata capacità finanziaria di 51645,69€
<input checked="" type="checkbox"/>	attestato di idoneità professionale
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo o copia dell'atto costitutivo e statuto
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato di agibilità o abitabilità relativo ai locali sede dello studio
<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala 1:100 vidimata da un tecnico abilitato
<input checked="" type="checkbox"/>	contratto di locazione o di compravendita o altro atto attestante la disponibilità dei locali
<input checked="" type="checkbox"/>	duplice copia delle tariffe applicate
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Siena		
Luogo	Data	Il dichiarante

Presentazione non usare per la cartacea