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

Domanda per la sostituzione del responsabile professionale 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						

CHIEDE

la sostituzione del responsabile professionale dello studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto ai sensi della normativa vigente.

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

- che cessa le sue funzioni di responsabile professionale

In data		
Cognome		Nome
pertanto allega l'atto di dimissioni o altro atto di cessazione		

- che viene designato come nuovo responsabile professionale ed è in possesso dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

Rilasciato da		In data		Protocollo numero					
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso							
Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata							

- che la persona designata quale responsabile Professionale, riveste all'interno della società la seguente qualifica

Qualifica
pertanto allega la visura camerale

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione del nuovo responsabile professionale
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione di dimissioni o altro atto di cessazione delle funzioni di responsabile professionale
<input checked="" type="checkbox"/>	visura camerale
<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