

**VARIAZIONE GESTORE E IDONEITA' PROFESSIONALE 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)

COMUNICA

l'impresa non dispone più del gestore dei trasporti in quanto:

il sig. _____ nato a _____

(Prov. _____) il ___/___/_____, non esercita più le funzioni di gestore dei trasporti a decorrere dal giorno ___/___/_____ a causa di:

- dimissioni
- licenziamento
- termine del contratto
- perdita del requisito dell'onorabilità (allegare la dichiarazione di onorabilità **per le imprese che effettuano trasporto di merci su strada** allegato 2b alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015 **per le imprese che effettuano trasporto di persone su strada** allegato 1/b alla circolare DG TSI n. 2/2011 del 2 dicembre 2011)
- decesso
- scomparsa
- incapacità fisica
- perdita o diminuzione della capacità di agire
- altro (specificare): _____

consapevole che ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici del 25 novembre 2011 prot. n. 291, se entro due mesi (ovvero sei mesi prorogabili, nelle ipotesi di decesso, scomparsa, incapacità fisica, perdita o diminuzione della capacità d'agire) dalla comunicazione di non disporre più del gestore dei trasporti, l'impresa non provvede a designare un nuovo gestore dei trasporti, che sia onorabile ed in possesso della idoneità professionale, l'Autorità competente provvede a revocare l'autorizzazione all'esercizio della professione di trasportatore su strada;

la variazione del gestore (indicare il nuovo gestore)

IL/LA SIG./SIG.RA _____

CHE _____ RICOPRE _____ NELL'IMPRESA _____ IL _____ RUOLO
DI _____ (INDICARE SE
AMMINISTRATORE, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, SOCIO
ILLIMITATAMENTE RESPONSABILE, TITOLARE, COLLABORATORE FAMILIARE,
DIPENDENTE, GESTORE ESTERNO)

TITOLARE DI ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE PER IL
TRASPORTO DI MERCI VALIDO IN AMBITO

NAZIONALE

NAZIONALE / INTERNAZIONALE

oppure (per le sole imprese che esercitano attività con veicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 t. e fino a 3,5 t.)

ATTESTATO DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI GESTORE DEI TRASPORTI (70 ore)

per il/la quale viene prodotta la dichiarazione di onorabilità (**per le imprese che effettuano trasporto di merci su strada** allegato 2b alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015 **per le imprese che effettuano trasporto di persone su strada** allegato 1/c alla circolare DG TSI n. 2/2011 del 2 dicembre 2011) e la dichiarazione relativa all'assunzione delle corrispondenti funzioni (**per le imprese che effettuano trasporto di merci su strada** allegato 4 alla circolare DG TSI n. 2/2015 del 13 maggio 2015 **per le imprese che effettuano trasporto di persone su strada** è sufficiente il già citato allegato 1/c alla circolare DG TSI n. 2/2011 del 2 dicembre 2011)

la variazione della tipologia di idoneità professionale del gestore dei trasporti

IL/LA SIG./SIG.RA _____
CHE RICOPRE NELL'IMPRESA LE FUNZIONI DI GESTORE DEI TRASPORTI HA
CONSEGUITO IN DATA _____ PRESSO _____

(INDICARE L'ENTE) L'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE N. _____
VALIDO IN AMBITO:

NAZIONALE

NAZIONALE / INTERNAZIONALE

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

(*) La firma di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza può anche essere consegnata a mano dall'interessato o da terzi delegati ovvero spedita per mezzo del sistema postale già sottoscritta, accompagnata dalla **fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore.**

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) _____