

Prot.

Alla REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio
Servizio motorizzazione civile regionale
Ambito territoriale di

**VARIAZIONE GESTORE DEI TRASPORTI E IDONEITA' PROFESSIONALE DI IMPRESA
ISCRITTA ALL'ALBO NAZIONALE DEGLI AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO DI
TERZI E/O NEL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE (REN)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle **autocertificazioni** 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 nel caso di **dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti alla verità, nonché della decadenza dai benefici** conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (**artt. 75 e 76, d.P.R. n. 445/2000**). Il sottoscritto dichiara altresì di fornire i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che codesta **Amministrazione procederà ai controlli** previsti dal d.P.R. n. 445/2000, **art. 71**.

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL' IMPRESA COOPERATIVA CONSORZIO

il/la sottoscritto/a

nato/a a prov.

il codice fiscale

residente in prov. c.a.p.

indirizzo

pec

e mail

tel./cell. in qualità di titolare legale rappresentante

DATI DELL'IMPRESA / COOPERATIVA / CONSORZIO

denominazione

con sede legale in prov. c.a.p.

indirizzo

con sede secondaria in (eventuale) prov. c.a.p.

indirizzo

pec

e mail

c.f./p.iva tel./cell.

iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di:
 con n. rea

in data

iscritta al REN al n. e iscritta all'Albo autotrasportatori di cose per conto terzi di

_____ al n. _____ con codice meccanografico n. _____

COMUNICA

Consapevole che ai sensi dell'art. 4 del D.D. del Capo Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione ed i sistemi informativi e statistici del MIT prot. n. 291 del 25 novembre 2011, se ENTRO DUE MESI (ovvero sei mesi prorogabili, nell'ipotesi di decesso, scomparsa, incapacità fisica, perdita o diminuzione della capacità di 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 dell'idoneità professionale, l'Autorità competente provvede a revocare l'autorizzazione all'esercizio della professione di trasportatore su strada.

CHE L'IMPRESA NON DISPONE PIÙ DEL GESTORE DEI TRASPORTI in quanto:

il/la sig/sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ codice fiscale _____
non esercita più le funzioni di gestore dei trasporti a decorrere dal giorno _____ a causa di:
 Dimissioni Licenziamento Termine del contratto Decesso
 Scomparsa Incapacità fisica Perdita o diminuzione della capacità di agire
 Altro _____
 Perdita del requisito dell'onorabilità

LA VARIAZIONE DEL GESTORE (INDICARE IL NUOVO GESTORE)

il/la sig/sig.ra _____
codice fiscale _____

- che nell'impresa ricopre il ruolo di:
 - amministratore unico
 - socio illimitatamente responsabile
 - collaboratore familiare
 - membro del consiglio di amministrazione
 - titolare
 - lavoratore subordinato, a tempo indeterminato
 - determinato, con qualifica non inferiore al **2° livello** impiegati del CCNL trasporti e spedizioni merci

oppure

gestore esterno all'impresa

- titolare di attestato di idoneità professionale per il trasporto di merci valido in ambito nazionale nazionale/internazionale
oppure, per le sole richieste per attività con veicoli di massa complessiva a pieno carico > 1,5 t ed fino a 3,5 t
 titolare di attestato di frequenza al corso di formazione all'esercizio della funzione di gestore dei trasporti (74 ore)

per il/la quale viene prodotta la **dichiarazione di onorabilità** (*allegato 2b*) e la **dichiarazione relativa all'assunzione delle corrispondenti funzioni** (*allegato 4 a*).

LA VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI IDONEITÀ PROFESSIONALE DEL GESTORE DEI TRASPORTI

il/la sig/sig.ra _____
codice fiscale _____
che nell'impresa ricopre le funzioni di gestore dei trasporti ha conseguito in data _____
presso _____ l'attestato di idoneità professionale n. _____
valido in ambito: nazionale nazionale/internazionale

Informativa sulla privacy ex art. 13 GDPR 2016/679/UE. I dati personali forniti col presente modulo saranno utilizzati ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le altre finalità istituzionali della Regione previste da norme di legge e verranno trattati mediante l'uso di strumenti manuali ed informatici idonei a garantirne la riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento della domanda. I dati acquisiti sono trattati in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679. [L'informativa completa è consultabile sul sito web della Regione alla pagina https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/infrastrutture-lavori-pubblici/motorizzazione-civile/allegati/InformativaPrivacy.pdf](https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/infrastrutture-lavori-pubblici/motorizzazione-civile/allegati/InformativaPrivacy.pdf)

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 via PEC o per mezzo del sistema postale già sottoscritta, accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto del sottoscrittore (art. 38 d.P.R. n. 445/2000).

La sottoscrizione vale anche per avvenuta presa visione dell'informativa privacy di cui al Reg. 2016/679/UE.

ALLEGATI:

- Copia documento d'identità fronte/retro in corso di validità del dichiarante in corso di validità
- Copia codice fiscale (se non incluso nel documento d'identità) fronte/retro e leggibile del dichiarante
- Fotocopia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extracomunitari)
- Delega alla presentazione della pratica + copia documento d'identità fronte/retro e leggibile del delegato
- Allegato 2b - dichiarazione sostitutiva relativa al possesso del requisito di onorabilità
- Allegato 3b – dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia – da inserire a mio avviso
- Allegato 4 – Dichiarazione del gestore dei trasporti
- Attestato di idoneità professionale *in originale* dell'incaricato della direzione dell'attività di trasporto *per le sole richieste per 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 (74 ore)

Se il gestore dei trasporti è dipendente dell'impresa:

documenti che attestano la qualifica professionale del lavoratore e lo svolgimento da parte dello stesso di mansioni di direzione dell'attività di trasporto. A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- copia del contratto di lavoro;
- modello Unificato Lav;
- dichiarazione integrativa rilasciata dal datore di lavoro che attesta lo svolgimento delle mansioni di direzione dell'attività di trasporto;
- comunicazione del rapporto di lavoro del dipendente all'ispettorato del lavoro
- copia di una busta paga del dipendente dalla quale risulta la qualifica dallo stesso rivestita all'interno dell'azienda e/o lo svolgimento di mansioni di direzione dell'attività di trasporto
- Contratto di lavoro tra le parti se il gestore dei trasporti è esterno all'impresa